



Folkhälsomyndigheten

Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18

Grundrapport



Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18

Grundrapport

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material.
Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2018.

Artikelnummer: 18065

Fotoomslag: Aztrakan Images/Scandinav

Foto inlaga: s. 11 Lisa Wikstrand/Scandinav, s. 17, 39, 51, 60 Jörgen Wiklund/Scandinav, s. 22 Christina Strehlow/Scandinav, s. 27 Lars Owesson/Scandinav, s. 71 Aztrakan Images/Scandinav

Grafisk produktion: ETC kommunikation.

Förord

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Återkommande studier som Skolbarns hälsovanor är ett viktigt instrument för att följa utvecklingen av barns och ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Studien har genomförts sedan 1985/86 bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige. Undersökningen är internationell och genomförs i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO). Den senaste, och nionde, undersökningen genomfördes 2017/18 och i den här rapporten presenteras de huvudsakliga resultaten från den.

Resultaten från undersökningen visar att de skillnader i hälsa som ses bland kvinnor och män i Sverige uppstår redan i tidiga tonåren, dvs. vid 13 till 15 års ålder. Flickor uppger betydligt oftare psykiska och somatiska besvär, medan pojkar oftare uppger god självskattad hälsa och hög livstillfredsställelse. Vid 11 års ålder ses inga, eller små, skillnader i hälsa mellan flickor och pojkar.

Resultaten visar också elevers trivsel i skolan har minskat och den upplevda skolstressen har ökat jämfört med förra mätningen. Dessutom har andelen som uppger att de mobbas ökat. Vår rapport Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014 pekade ut brister i skolans funktion som en trolig bidragande orsak till ökningen av psykosomatiska besvär.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra som på olika sätt arbetar med att främja barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Folkhälsomyndigheten vill rikta ett särskilt tack till de drygt 200 skolor som medverkade i undersökningen 2017/18.

Projektledare för rapporten har varit Maria Corell. Petra Löfstedt är forskningsledare för Skolbarns hälsovanor. Flera utredare vid enheten för psykisk hälsa och uppväxtvillkor har deltagit i arbetet (se bilaga 4).

Folkhälsomyndigheten, januari 2019

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning.....	6
Summary	8
1. OM UNDERSÖKNINGEN	11
1.1 Syfte och historik.....	12
1.2 Teoretiska utgångspunkter.....	12
1.3 Urval, genomförande och svarsfrekvens.....	13
1.4 Enkäten.....	14
1.5 Redovisning av resultat	16
2. ALLMÄN HÄLSA OCH KROPPSUPPFATTNING	17
Sammanfattning	18
2.1 Självskattad allmän hälsa.....	18
2.2 Kroppsuppfattning.....	19
3. PSYKISK HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE	22
Sammanfattning	23
3.1 Livstillfredsställelse och välbefinnande.....	23
3.2 Självkänsla och självförmåga	25
4. PSYKOSOMATISKA BESVÄR, FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR OCH SKADOR.....	27
Sammanfattning	28
4.1 Psykiska och somatiska besvär.....	28
4.2 Psykosomatiska besvär.....	34
4.3 Medicinanvändning.....	35
4.4 Långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar	37
4.5 Skador och olyckor.....	38
5. SOCIALA RELATIONER	39
Sammanfattning	40
5.1 Familjerelationer.....	41
5.2 Vänskapsrelationer	43

5.3 Gemenskap.....	44
5.4 Kommunikation med familj och vänner.....	44
5.5 Mobbning	46
6. SKOLAN	51
Sammanfattning	52
6.1 Trivsel i skolan.....	52
6.2 Krav i skolan	53
6.3 Sociala relationer i skolan	55
6.4 Gymnasievalet.....	59
7. LEVNADSVANOR.....	60
Sammanfattning	61
7.1 Sexuell hälsa.....	61
7.2 Fysisk aktivitet och träning.....	62
7.3 Matvanor.....	63
7.4 Tandhygien.....	66
7.5 Alkoholkonsumtion	66
7.6 Tobaksanvändning.....	68
7.7 Cannabisanvändning.....	69
8. DISKUSSION	71
Referenser	75
Bilaga 1 Enkäten	89
Bilaga 2 Mätinstrument	109
Bilaga 3 Tabellbilaga.....	110
Bilaga 4 Författare till rapporten.....	138

Sammanfattning

SKOLBARNS HÄLSOVANOR (Health Behaviour in School-aged Children) är en internationell enkätundersökning bland barn i åldrarna 11, 13 och 15 år. Den senaste undersökningen visar att de allra flesta elever i Sverige är tillfreds med livet och skattar sin hälsa som god. Flera av de levnadsvanor som mäts fortsätter också att förbättras, med t.ex. färre som varit berusade. Däremot är utvecklingen oroande när det gäller skolan och elevernas psykiska hälsa.

Flickor är mindre nöjda med sin hälsa och kropp

Majoriteten av eleverna i alla tre åldrar uppger att de har en bra eller mycket bra allmän hälsa. Bland 13- och 15-åringar är det en mindre andel flickor än pojkar som uppger att de har en bra eller mycket bra hälsa.

Det är vanligare att pojkar är nöjda med sin kropp, dvs. tycker att de väger lagom mycket, medan fler flickor tycker att de är för tjocka. Detta gäller alla tre åldrar. I åldrarna 13 och 15 år är det också fler flickor som uppger att de försöker gå ner i vikt.

De flesta trivs med livet

De allra flesta elever är tillfreds med livet, även om andelen sjunker något mellan 11 och 15 års ålder. Andelen med hög livstillfredsställelse har varit hög och stabil under 2000-talet.

Bland 11-åringar är det lika stor andel flickor och pojkar som är tillfreds med livet. I de högre åldrarna är det däremot en större andel pojkar som uppger att de är tillfreds med livet. Välbefinnandet, självkänslan och självförmågan skattas också högre av pojkar i 15-årsåldern jämfört med flickor i samma ålder.

Många har psykosomatiska besvär

Många elever har återkommande psykiska och somatiska besvär, såsom känner sig irriterade eller på dåligt humör, har svårt att sova, har huvudvärk eller ont i magen. Bland 11-åringar är fyra av de åtta besvären som mäts vanligare bland flickor än pojkar, och bland elever 13 och 15 år gäller det nästan alla besvär.

Andelen 13- och 15-åringar med minst två psykiska eller somatiska besvär mer än en gång i veckan är omkring dubbelt så stor i dag jämfört med 1980-talets mitt. Bland 11-åringar har andelen varierat, men undersökningen 2017/18 visade de högsta nivåerna sedan studien började 1985/86.

Allt fler elever blir mobbade

Andelen elever som uppger att de mobbas är ungefär lika stor i alla tre åldrar, men den har ökat sedan 2009/10 bland både flickor och pojkar. Andelen mobbade ökar mest bland 13- och 15-åriga flickor.

Allt fler kan prata med pappa om bekymmer

De flesta flickor och pojkar uppger att de har lätt för att prata med sin mamma om saker som bekymrar dem och andelen har varit stabil sedan 1985/86. Andelen som har lätt för att prata med pappan är något mindre, särskilt bland 13- och 15-åriga flickor. Vi ser dock en ökning i andelen 13- och 15-åringar som uppger att de har lätt för att prata med sin pappa. Det skulle kunna hänga samman med att pappor tar ut mer föräldraledighet och därmed är mer delaktiga i sina barns uppväxt.

Flickor och pojkar upplever i stort sett samma grad av socialt stöd från familjen men

fler flickor uppger att de får socialt stöd av sina vänner. Upplevelsen av stöd från familjen minskar med åldern medan stödet från vänner är detsamma i alla åldrar.

Trivseln i skolan minskar och stressen ökar

Trivseln i skolan har minskat sedan förra undersökningen, medan en större andel uppger att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete. Det är också fler som tycker att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt. Den självrapporterade skolstressen har ökat för flickorna i alla tre åldersgrupperna och för de 15-åriga pojkarna.

Färre har provat att röka men de flesta rör sig för lite

Flera av de levnadsvanor som mäts har förbättrats eller varit oförändrade över tid. Andelen 15-åringar som provat cigaretter har minskat jämfört med 2013/14, och andelen 13- och 15-åringar som druckit sig berusade har minskat kontinuerligt sedan studien startade 1985/86.

Det är fortfarande få som når rekommendationen om minst en timmes fysisk aktivitet om dagen. Däremot har andelen som tränar minst fyra gånger i veckan ökat sedan 1980-talets mitt, och det är vanligare att pojkar tränar minst fyra gånger i veckan än att flickor gör det.

Summary

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), results from Sweden of the 2017/18 WHO study

The overall objective of public health policy in Sweden is to create conditions in society so that the entire population can enjoy good health on equal terms. The Swedish Government recently included the goal of reducing avoidable health inequalities within a generation. The Government emphasises that it is particularly important to target children and adolescents in public health initiatives because health behaviours, which have a major impact on health development in later life, are formed during childhood and adolescence.

Social context, health and risk behaviours are all important determinants of health during childhood and adolescence as well as later in life. The Public Health Agency of Sweden has been assigned by the Government to monitor the development of determinants of health in order to recommend future measures. Participation in the “Health Behaviour in School-aged Children” (HBSC) study is an important part of that task.

This report presents data collected from 11, 13, and 15 year olds in November and December 2017 within the framework of the cross-sectional HBSC study. Since 1985/86, this study has taken place around the world every four years, most recently in almost 50 different countries, as part of a collaborative World Health Organization (WHO) project.

In Sweden, just over 4,000 students from 213 schools answered the questionnaire, which equals a response rate of 47 per cent among schools and 42 per cent among students. International comparisons are published in a separate report from the WHO. Here is a brief

summary of some of the results presented in this report along with the sex, age, and trend differences discovered.

Gender differences in health and body image

The majority of students of all three ages rate their health as good or very good. Among 13 and 15 year olds, a lower proportion of girls than boys rate their health as good or very good.

Boys are more often satisfied with their bodies, i.e. they think their body is about the right size, compared to girls. This applies to children of all three ages. More girls than boys of all three ages think that they are a bit too fat or much too fat. More 15-year-old boys than girls think that they are a bit too thin or much too thin. Among 13 and 15 year olds, a larger share of girls than boys are currently engaged in weight-reduction behaviour.

Most students report high life satisfaction

The large majority of students report high life satisfaction. The prevalence declines between ages 11 and 15, especially among girls. There is no gender difference regarding high life satisfaction among 11 year olds. At ages 13 and 15, boys more often report high life satisfaction compared to girls. The share of students who report high life satisfaction has been high and stable throughout the 2000s.

Mental well-being, self-esteem, and self-efficacy are higher among 15-year-old boys compared to girls of the same age.

Multiple health complaints are common

A large proportion of students report multiple (two or more) health complaints more than once a week in the past six months. The HBSC symptom checklist includes eight health complaints, such as headache; stomach ache; feeling low; feeling irritable or bad tempered; and difficulties in getting to sleep. Four of the complaints are more common among 11-year-old-girls than boys of the same age. Almost all eight complaints are more common among girls than boys at ages 13 and 15.

The proportion of 13- and 15-year-old students reporting multiple health complaints has doubled since the middle of the 1980s. The prevalence of multiple health complaints among 11 year olds has varied over time, but increased between 2013/14 and 2017/18 to the highest proportions since the start of the HBSC study in 1985/86.

More students report being bullied

The proportion of students who report being bullied at least two or three times at school in the past couple of months is about the same in all ages. Since 2009/10, the proportion of students who report being bullied has increased. The highest increase is seen among 13- and 15-year-old girls. In 2017/18, between 7 and 8 per cent of the boys and 6 to 10 per cent of the girls report being bullied at school.

More girls find it easy to talk to their father

Most girls and boys find it easy or very easy to talk to their mother about things that really bother them. The proportion has been high since 1985/86. The proportion of students who find it easy or very easy to talk to their fathers is somewhat lower, especially among 13- and

15-year-old girls. However, the proportion of 13- and 15-year-old girls and boys who find it easy to talk to their father has increased since the survey in 2009/10. One reason could be that fathers' share of parental leave has increased and that fathers thus have become more involved in their children's upbringing.

Girls and boys experience the same level of social support from their family, and perceived social support from family declines with age for both girls and boys. More girls than boys perceive social support from friends, but there are no age differences.

Fewer students like school and more students are pressured by schoolwork

The proportion of students who report liking school a lot declined between 2013/14 and 2017/18. The proportion of students who report having too much schoolwork often or very often increased between 2013/14 and 2017/18. Also, the proportion of students who report schoolwork being difficult increased between the last two data collections, except among 11-year-old boys. Perceived school pressure also increased among girls of all ages and among 15-year-old boys during the same period.

Smoking and alcohol use continue to decline

Many of the health and risk behaviours that are measured in the study continue to improve or are unchanged. For example, smoking continues to decrease among 15-year-old boys and girls. The proportion of 13- and 15-year old girls and boys who report having been drunk has decreased continuously since 1985/86.

Most eating behaviours have improved during the 2000s. The proportion of students who meet physical activity guidelines (at least

one hour of moderate or vigorous physical activity daily) remains low. This applies to both girls and boys of all three ages. On the other hand, the share of students who exercise at least four times a week has increased over time. More boys than girls meet the physical activity guidelines and exercise at least four times a week.

Conclusions

The results show that most students report high life satisfaction and good self-rated health. More and more girls and boys report that they find it easy or very easy to talk to their fathers about things that really bother them. The results also show that many of the health behaviours continue to improve and that risk behaviours, such as alcohol and tobacco use, continue to decrease.

Both the negative development in school and the trends of student's mental health are worrying. The Public Health Agency of Sweden has recently published the report "Why have multiple health complaints increased among children and adolescents in Sweden? The development between 1985 and 2014". Both the deterioration of the functioning of the Swedish school system and an increased awareness of the higher demands in the labour market have probably contributed to the increase in multiple health complaints among children and adolescents.

The results show that there is a gender difference in health. Girls more often report multiple health complaints, whereas boys more often report good self-rated health and high life satisfaction. The gender differences are non-existent or small at age 11, depending on health outcome, but increase at ages 13 and 15.

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English. The English summary is more comprehensive than the Swedish summary of the report.

KAPITEL 1

Om undersökningen



1.1 Syfte och historik

STUDIEN SKOLBARNS HÄLSOVANOR (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) är en enkätundersökning bland 11-, 13- och 15-åringar. Den genomförs i syfte att öka kunskapen om de livsvillkor och levnadsvanor som är viktiga för barns hälsa, följa utvecklingen över tid och jämföra resultaten med andra länders resultat. Studien belyser både psykiska och fysiska aspekter på hälsa och den sociala miljön som barnen befinner sig i.

Undersökningen är ett internationellt forsknings- och samarbetsprojekt som startade i början av 1980-talet. Vid en internationell tobakskonferens 1982 konstaterade några tobaksforskare att det saknades jämförbara data om skolbarns rökvanor i olika länder. Året efter genomfördes därför en gemensam tobaksvaneundersökning i Finland, Norge, England och Österrike. Den andra studien gjordes 1985/86. Innehållet hade då utvidgats, även om tobaksfrågorna fortfarande var i fokus. Sedan dess har studien genomförts vart fjärde år och den senaste undersökningen ägde rum 2017/18 då närmare 50 länder i Europa, Nordamerika och Asien deltog i datainsamlingen. Sverige har medverkat sedan 1985/86.

Samtliga länder som deltar i Skolbarns hälsovanor har ett nationellt team bestående av en forskningsledare och ett antal forskare. I Sverige är forskningsledaren placerad vid Folkhälsomyndigheten, medan övriga forskare i det svenska teamet återfinns vid högskolor och universitet runt om i landet. De nationella teamen ingår, tillsammans med ett övergripande koordineringscenter och datacenter, i ett internationellt nätverk som gemensamt utvecklar, förvaltar och sprider resultaten från undersökningen. Skolbarns hälsovanor är dessutom en ”WHO collaborative study”, vilket innebär att Världshälsoorganisationen (WHO) står bakom studien och publicerar internationella samlingsrapporter. Mer information om studien och nätverket finns på www.hbsc.org.

1.2 Teoretiska utgångspunkter

WHO definierar hälsa som ”ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp” (1). Med denna definition är hälsa en resurs i det dagliga livet, ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser och fysisk kapacitet. WHO:s definition av hälsa är central i Skolbarns hälsovanor, där utgångspunkten är att självskattad hälsa och välbefinnande är nära förknippade.

Tonåren betecknas ofta som övergången från barndomen till vuxenlivet. Det är en utvecklingsperiod i livet då det sker stora förändringar, kroppsliga och psykologiska såväl som sociala. Det är också en fas i livet som förknippas med sökande efter en egen identitet, frigörelse från föräldrarna, ökat fokus på kamratrelationer och funderingar på framtiden. För att studera hur barns och ungas hälsa utvecklas och påverkas under denna period tar Skolbarns hälsovanor avstamp i teorier som är hämtade från socialpsykologi och utvecklingspsykologi (2).

Socialpsykologisk utvecklingsteori

I ett tidigt skede av undersökningen låg studiens övergripande fokus på att undersöka barns och ungas hälsa, beteende och livsstil i ett socialt sammanhang. Ett syfte med undersökningen blev därför att få ökad förståelse för den sociala miljö som barn och unga befann sig i, eftersom den sågs som grundläggande för deras beteende och livsstil.

De socialpsykologiska utvecklingsteorierna innebär att man inte enbart ser till egenskaper och faktorer hos den enskilda individen, utan även till samspelet mellan individen och de grupper och samhällen som han eller hon befinner sig i, och hur det påverkar hälsan. Teorierna är, med andra ord, ett försök att förklara och förstå barns och ungas beteenden i förhållande till andra människor. Olika sociala sammanhang såsom familjen, skolan, kamra-

terna och interaktionen med sociala medier blir viktiga socialiserande krafter för individens utveckling och hälsa.

Inom ramen för det socialpsykologiska förhållningssättet ingår också att studera individuella psykologiska faktorer, såsom copingstrategier, självkänsla, socialt stöd eller brist på stöd, och undersöka hur dessa faktorer kan bidra till förståelsen av ungas hälsa och livsvillkor. Detta perspektiv har påverkat undersökningens inriktning och innehåll. Frågor om familj, vänner och skolmiljön har därför successivt tillkommit, vid sidan av en rad frågor som är relaterade till hälsofrämjande beteenden och riskbeteenden.

Utvecklingspsykologi

Ett utvecklingspsykologiskt perspektiv har också betonats i utformningen av undersökningen. Utifrån det perspektivet lyfts vikten av den fysiska mognadsprocessen, vilken inkluderar puberteten, och den processens påverkan på hälsa, välbefinnande och riskbeteenden. Detta är en av anledningarna till att åldersgrupperna 11-, 13- och 15-åringar ingår i undersökningen.

Den mognadsprocess som äger rum under puberteten omfattar även den kognitiva utvecklingen, som rör självuppfattning och psykologiska processer. De åldersgrupper som ingår i undersökningen representerar den tidiga starten för puberteten, när unga människor står inför utmaningen med fysiska och känslomässiga förändringar, och mitten av puberteten då unga människor börjar omvärdera vad som är viktigt i livet och börjar fundera på framtiden.

De ursprungliga teorierna som Skolbarns hälsovanor utgick från är fortfarande aktuella i dag, även om de har utvecklats genom åren. I takt med att samhället har förändrats har även studien utvecklats och ny kunskap tillkommit. Ett ökat fokus har också lagts på ojämlikhet i hälsa och socioekonomiska bestämningsfaktorer för hälsa. Däremot kvarstår det ursprungliga övergripande perspektivet: att se hur barns

och ungas hälsa, beteende och livsstil formas i en social och psykologisk kontext.

För publikationer på materialet, se: www.hbsc.org/publications/.

1.3 Urval, genomförande och svarsfrekvens

Statistiska centralbyrån (SCB) genomförde undersökningen hösten 2017 på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Åldersgrupperna som ingår i undersökningen är 11-, 13- och 15-åringar, och därför genomförs undersökningen i årskurserna 5, 7 och 9. Urvalet görs för varje årskurs med en klusterdesign i två steg. Först väljs ett antal skolor ut på ett slumpmässigt sätt så att de är representativa för landet. Därefter slumpas en klass på respektive skola. Alla elever i den utvalda klassen får delta i undersökningen.

Inför undersökningen 2017/18 ombads de deltagande skolornas rektorer att skicka ut ett brev till föräldrarna. Brevet innehöll information om undersökningens bakgrund och syfte samt om att medverkan var frivillig och att enkäten inte innehåller några identitetsuppgifter. Denna information fanns även på enkätens första sida. Enkäten besvarades anonymt av eleverna i klassrummet. Läraren i varje klassrum ansvarade för datainsamlingen och eleverna lämnade in sina svar i igenklistrade kuvert som läraren skickade till SCB. SCB sammanställde sedan de insamlade uppgifterna i en datafil och levererade den till Folkhälsomyndigheten. Mer information om undersökningens genomförande finns i en teknisk rapport från SCB och den kan lämnas ut på begäran.

Sedan starten 1985/86 har svarsfrekvensen successivt minskat bland de skolor som valts ut (se tabell 1.1). Urvalet har då successivt utökats för att hantera detta ökade bortfall och för att få minst 4 500 svarande elever (1 500 i varje årskurs). Tidigare år har rektorerna främst avböjt medverkan för att det förekommer många

Tabell 1.1 Antal och andel skolor som har medverkat i undersökningen 1985/86–2017/18

	1985/86	1989/90	1993/94	1997/98	2001/02	2005/06	2009/10	2013/14	2017/18
Antal skolor i urvalet	< 200*	200	200	200	230	271	400	500	450
Antal medverkande skolor	Alla	187	178	178	194	224	353	386	213
Andel medverkande skolor	100 %	94 %	89 %	89 %	84 %	83 %	88 %	77 %	47 %

*Anm. Uppgift om exakt antal skolor 1985/86 saknas.

andra undersökningar på skolorna eller för att de har haft för mycket att göra (3).

Svarsfrekvensen minskade kraftigt bland de skolor som valdes ut 2017/18 jämfört med tidigare år. En förklaring är att de ifyllda enkäterna som skickades in till SCB till skillnad mot tidigare år inte fick spåras till enskilda skolor, vilket medförde att SCB endast kunde skicka ut påminnelser till samtliga skolor i urvalet. År 2013/14 började SCB däremot ringa till skolorna redan tre veckor efter att enkäterna skickats ut till skolorna för att påminna dem om undersökningen.

Det går således inte att genomföra en bortfallsanalys av de skolor som inte deltog i datainsamlingen 2017/18. Vid 2001/02 års datainsamling genomfördes dock en bortfallsanalys av de klasser som inte var med då. Det fanns inga likheter när det gäller anledningar till att de inte var med, var i landet de låg eller om de

tillhörde en privatskola, specialskola eller inte. Bortfallet var därför inte systematiskt och torde därmed inte heller ha påverkat resultaten (3).

Det genomsnittliga bortfallet av elever hos de deltagande skolorna har varit 10–15 procent ända sedan starten 1985/86 (se tabell 1.2). Detta bortfall består av elever som av olika anledningar inte var i skolan den dag då enkäten fylldes i. Bortfallet är således större om man även räknar in eleverna på de skolor som valde att inte medverka. Med detta beräkningssätt var svarsfrekvensen 42 procent 2017/18.

Genom åren har drygt 41 000 elever i Sverige svarat på enkäten.

1.4 Enkäten

I enkäten ställs en rad frågor som rör olika dimensioner av hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som påverkar hur barn och ungdomar mår.

Tabell 1.2 Antal och andel elever som medverkat i undersökningen 1985/86–2017/18

	1985/86	1989/90	1993/94	1997/98	2001/02	2005/06	2009/10	2013/14	2017/18
11 år	754	1 254	1 225	1 294	1 499	1 522	2 332	2 689	1 181
	91 %	91 %	85 %	86 %	90 %	87 %	90 %	90 %	88 %
13 år	1 102	1 140	1 208	1 357	1 201	1 368	2 378	2 338	1 452
	89 %	85 %	85 %	93 %	87 %	87 %	88 %	91 %	90 %
15 år	1 077	1 159	1 151	1 151	1 226	1 531	2 170	2 840	1 661
	88 %	80 %	85 %	90 %	84 %	81 %	86 %	88 %	87 %
Totalt	2 933	3 553	3 584	3 802	3 926	4 421	6 880	7 867	4 294
	90 %	85 %	85 %	90 %	87 %	85 %	88 %	90 %	89 %

Frågorna i enkäten har utarbetats av det internationella nätverket för studien. Enkäten består av bakgrundsfrågor, basfrågor och fördjupningsfrågor. Bakgrundsfrågorna och basfrågorna ställs till eleverna i samtliga deltagande länder medan varje land väljer vilka fördjupningsfrågor som ska ingå.

Till bakgrundsfrågorna hör frågor om elevens kön, födelseår, födelseland och familjesituation samt föräldrarnas sysselsättning och familjens ekonomiska situation. Svaren på

några av bakgrundsfrågorna för 2017/18 redovisas i tabell 1.3.

Basfrågorna i enkäten rör alkohol-, tobaks- och matvanor, fysisk aktivitet, hälsa, somatiska och psykiska besvär, kroppsuppfattning, relationer till kamrater och föräldrar, skolmiljö och mobbning. Eleverna i årskurs 9 får även besvara frågor om sex och samlevnad och drogvänor.

Sverige valde i undersökningen 2017/18 att ställa fördjupningsfrågor om psykisk hälsa och välbefinnande, sömnvanor, förekomsten

Tabell 1.3 Redovisning av några bakgrundsvariabler för de svarande eleverna år 2017/18, antal och andel.

Kön	11 år		13 år		15 år		Totalt	
	antal	andel	antal	andel	antal	andel	antal	andel
	571	49 %			831	52 %		
	605	51 %			780	48 %		
	1 176	100 %			1 611	100 %		
Familjesituation								
	783	72 %			1 036	67 %		
	108	10 %			154	10 %		
	58	5 %			142	9 %		
	91	8 %			133	9 %		
	53	5 %			74	5 %		
	1 093	100 %			1 539	100 %		
Födelseland								
	1 045	90 %			1 392	86 %		
	119	10 %			215	13 %		
	3	0 %			9	1 %		
Totalt	1 167	100 %			1 616	100 %		
Familjens socioekonomiska villkor								
	1 026	89 %			1 238	76 %		
	114	10 %			335	21 %		
	14	1 %			56	3 %		
	1 154	100 %			1 629	100 %		

Anm. Antalet svarande elever varierar mellan bakgrundsvariablerna, vilket beror på att bortfallet på frågorna som ligger till grund för variablerna varierar. Att bortfallet är större för variabeln familjesituation beror på att frågorna om familjesituation är många och kan uppfattas som svåra, inte minst av de yngsta eleverna.

av långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar, medicinanvändning, mobbning och användning av sociala medier. Sverige har även inkluderat frågor om snus.

Enkäten till eleverna i årskurs 9 finns i bilaga 1.

1.5 Redovisning av resultat

I den här rapporten presenteras ett urval av resultaten från undersökningen 2017/18. Jämförelser över tid görs för de flesta av de frågor som har ingått tidigare år. Det finns grundrapporter även för flera av de tidigare undersökningarna (3-7).

Rapporten innehåller beskrivande statistik för enskilda frågor. I vissa fall presenteras andelen elever som kryssat för ett visst svarsalternativ på en fråga, och i andra fall har flera svarsalternativ slagits ihop. Det gäller både presentationen av resultat från undersökningen 2017/18 och redovisningen av tidsserier. Svaren redovisas uppdelade på både kön och ålder. I bilaga 3 redovisas hela elevgruppens svar på samtliga frågor som presenteras i rapporten, med samtliga svarsalternativ.

Resultaten redovisas som andelar i procent. För att se om det finns skillnader mellan jämförelsegrupperna beräknades dubbelsidiga konfidensintervall med konfidensgrad 95 procent. Det aktuella konfidensintervallet kallas Wilson score interval. Om konfidensintervallen för två jämförelsegrupper inte överlappar varandra anses det finnas en statistisk säkerställd skillnad mellan dessa grupper. I denna rapport har vi endast kommenterat skillnader som är statistiskt säkerställda.

För att räkna upp andelar till befolkningsnivå brukar resultatet viktas så att det kan visas för hela populationen. I denna rapport har inga vikter använts på grund av att det bara är undersökningarna för åren 2013/14 och 2017/18 som är försedda med vikter. För att göra resultaten jämförbara med tidigare år har vi inte använt vikterna.

Programpaketen SAS version 9.4 och SPSS version 22 har använts för beräkningarna.

Begränsningar

I den här rapporten presenteras resultaten uppdelade på kön och ålder. Skolbarns hälsovanor möjliggör även uppdelning efter familjesituation, födelseland, familjens socioekonomiska situation och huruvida eleven har en funktionsnedsättning eller inte. Liksom i tidigare grundrapporter har Folkhälsomyndigheten dock valt att endast presentera resultaten uppdelade på ålder och kön. Vi avser dock att återkomma med fördjupningar på vissa områden framöver.

KAPITEL 2

Allmän hälsa och kroppsuppfattning



Sammanfattning

- Majoriteten uppger att de har en bra eller mycket bra allmän hälsa, medan en mycket liten andel uppger att de har en dålig hälsa. Bland 13- och 15-åringar är det en mindre andel flickor än pojkar som uppger att de har en mycket bra hälsa.
 - De flesta 11-åringar uppger att de är mycket friska. Andelen sjunker sedan med stigande ålder. Bland 15-åringarna är det en större andel pojkar än flickor som ger det svaret. Andelen mycket friska har varierat över tid, framför allt bland 15-åringarna, sedan den började mätas 1985/86. Dock finns ingen tydlig förändring över tid.
 - Fler pojkar tycker att de väger lagom mycket, och detta gäller alla tre åldrar.
- Fler flickor än pojkar anser att de är för tjocka. Fler 15-åriga pojkar än flickor anser att de är för smala. Andelen som tycker att de väger lagom mycket sjunker med åldern, bland såväl flickor som pojkar. Flickors och pojkars kroppsuppfattning har varit den samma sedan den började mätas 2005/06.
- I åldrarna 13 och 15 år uppger fler flickor att de försöker gå ner i vikt jämfört med pojkar. Även om kroppsuppfattningen har varit stabil sedan 2005/06 har andelen 11-åriga flickor och pojkar som uppgett att de försöker gå ner i vikt fördubblats under 2000-talet. Samma utveckling ses bland 15-åriga pojkar. Bland 13-åringar och 15-åriga flickor ses däremot ingen ökning av andelen.

SKOLBARNNS HÄLSOVANOR HAR sedan starten i början av 1980-talet innehållit frågor om elevernas fysiska hälsa. Under 2000-talet har undersökningen även utökats med frågor som ska mäta det allmänna hälsotillståndet och elevernas kroppsuppfattning. Svaren på dessa frågor presenteras i detta kapitel.

2.1 Självsfattad allmän hälsa

Självsfattad hälsa innebär att individerna själva skattar sitt allmänna hälsotillstånd längs en på förhand definierad skala, och det ger alltså ett subjektivt mått. Resultat av denna typ av undersökningar ifrågasätts ibland på grund av det subjektiva inslaget, men just självsfattad hälsa har visat sig stämma väl överens med mer objektiva och medicinskt definierade mått på hälsa (8).

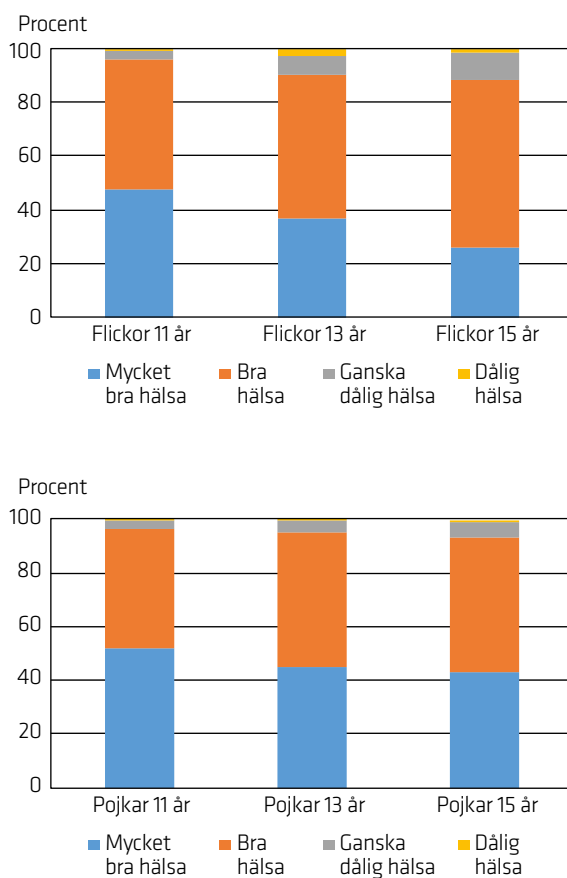
Det finns flera publicerade studier om självsfattad hälsa som bygger på data från Skolbarnns hälsovanor. En longitudinell studie bland tonåringar i Norge har visat att självsfattad hälsa är ett relativt stabilt mått som markant

minskar med sänkt välbefinnande, ohälsosamma levnadsvanor, sjukvårdskonsumtion och funktionshinder (9). Samtidigt har höga skattningar av allmän hälsa ett positivt samband med andra självskattade faktorer såsom skolrelaterat välbefinnande (10), skolprestationer, familjeekonomi och känsla av trygghet i grannskapet (11).

I Skolbarnns hälsovanor 2017/18 fick eleverna svara på frågan ”Hur tycker du att din hälsa är?” Svartalternativen lyder *mycket bra*, *bra*, *ganska dålig* och *mycket dålig*. I figur 2.1 presenteras fördelningen av de fyra svartalternativen för självsfattat allmänt hälsotillstånd för flickor och pojkar.

Majoriteten av eleverna i alla tre åldrar uppger att de har en bra eller mycket bra allmän hälsa, medan en mycket liten andel uppger att hälsan är dålig. Bland 11-åringar finns inga signifikanta skillnader i andelen flickor och pojkar som rapporterar en mycket bra hälsa, men andelen 13- och 15-åringar med mycket bra hälsa är mindre bland flickor än pojkar.

Figur 2.1 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att deras allmänna hälsa är mycket bra, bra, ganska dålig respektive dålig, 2017/18.



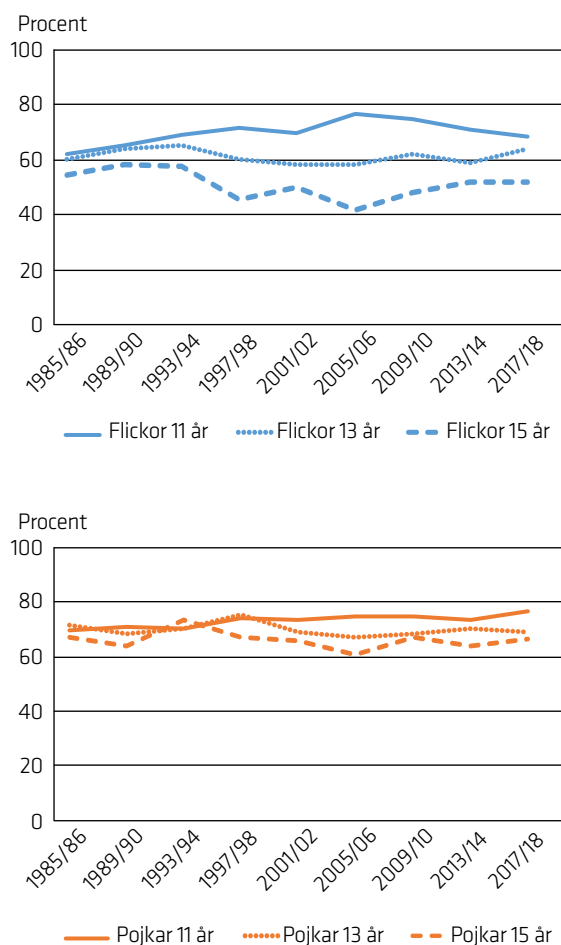
Ytterligare en fråga om självskattad hälsa har ingått i undersökningen sedan 1985/86: ”Hur frisk tycker du att du är?” med svarsalternativen *mycket frisk*, *ganska frisk* och *inte särskilt frisk*. Figur 2.2 visar förändringar över tid i andelen flickor och pojkar som uppger att de är mycket friska.

Bland 11-åringar fanns en skillnad mellan könen när undersökningen började 1985/86, men över tid har andelen mycket friska 11-åriga flickor ökat, och de senare undersökningarna visar inga könsskillnader i den yngsta åldersgruppen. Däremot har andelen mycket friska pojkar ökat i den senaste undersökningen, 2017/18, vilket har medfört en könsskillnad mellan 11-åriga flickor och pojkar.

Bland 13-åriga flickor och pojkar har tidigare

undersökningar visat på könsskillnader till flickornas nackdel, men 2017/18 var skillnaderna inte signifikanta. Däremot kvarstår mönstret att skillnader i upplevd hälsa ökar med stigande ålder mellan flickor och pojkar. Bland 15-åriga flickor uppger 52 procent att de är mycket friska jämfört med 66 procent av pojkarna.

Figur 2.2 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de är mycket friska, 1985/86–2017/18.



2.2 Kroppsuppfattning

En individs kroppsuppfattning består av två dimensioner: en subjektiv värdering av den egna kroppen utifrån vad som uppfattas vara attraktivt och individens perception av kroppen

i förhållande till verkligheten. Rådande ideal och normer påverkar individens kroppsuppfattning och i västvärlden är det vanligare att män är nöjda med sin kropp (12).

Under ungdomstiden förändras kroppen mycket och det är under denna period i livet som kroppens utseende börjar bli viktigt för individen. Under puberteten blir både flickor och pojkar mer medvetna om den egna kroppen och börjar jämföra sig med andra (13). På ett generellt plan brukar unga få en mer negativ syn på sin kropp ju äldre de blir, så att personer som befinner sig i början av tonåren ofta har en mer positiv bild av sina kroppar jämfört med äldre tonåringar (14, 15).

En negativ kroppsuppfattning under ungdomsåren är relaterad till högt body mass index (BMI) senare i livet (12, 14), psykisk ohälsa (12, 16) och bantning, hetsätning, låg grad av fysisk aktivitet och lågt frukt- och grönsaksintag (17).

En internationell studie baserad på data från Skolbarns hälsovanor i cirka 30 länder visar att en del tonåringar försöker minska i vikt, särskilt flickor och överviktiga (18). En kanadensisk studie visar att tonåringar ofta försöker gå ner i vikt med hjälp av olämpliga metoder som kan ge skadliga hälsoeffekter, såsom näringsbrist, minskad tillväxt, menstruationsstörningar och benskörhet bland flickor (19). Vidare är bantning i tonåren förenat med ökad risk för senare ätstörningar (20) och övervikt (21, 22). Försök att kontrollera vikten genom att t.ex. fasta, kräkas eller hoppa över måltider innebär högre risk för självmordstankar och självmordsförsök, och det gör även missnöjdhet med den egna kroppen under tonåren (23).

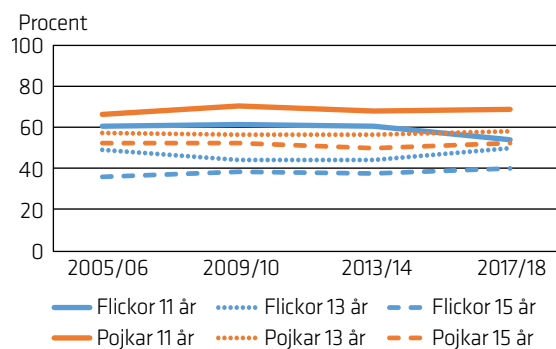
Tidigare analyser av data från Skolbarns hälsovanor visar att det finns ett samband mellan att anse att man är lite eller alldeles för tjock och psykosomatiska besvär, bland både flickor och pojkar. Psykosomatiska besvär förekommer också i högre grad bland de flickor som uppger att de försöker gå ner i vikt. Dessutom har psykosomatiska besvär ett samband med

åsikten att man är lite eller alldeles för smal (24).

Sedan 2005/06 har enkäten innehållit frågan ”Tycker du att du är ...?” med svarsalternativen *alldeles för smal, lite för smal, lagom, lite för tjock* och *alldeles för tjock*. Nedan presenteras andelen elever som har svarat att de tycker att de är lagom (figur 2.3).

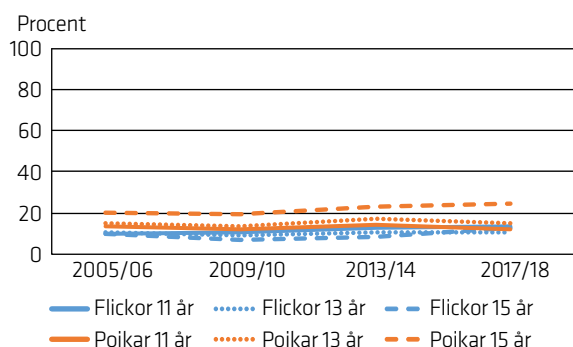
En större andel pojkar tycker att de väger lagom mycket jämfört med flickor, och detta gäller alla tre åldrar under hela perioden 2005/06–2017/18. Andelen som ser sig själva som lagom har varit oförändrad över tid, bland alla elever, men den sjunker mellan 11 och 15 års ålder.

Figur 2.3 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som tycker att de väger lagom mycket, 2005/06–2017/18.



I figur 2.4 presenteras andelen elever som åren 2005/06–2017/18 svarade *alldeles för smal* eller *för smal* på frågan ”Tycker du att du är ...?”. Under hela perioden var det en större andel 15-åriga pojkar än flickor som anser att de är för smala. Bland pojkar ökar andelen som anser att de är för smala mellan 11 och 15 års ålder. Motsvarande mönster ses inte bland flickor, utan där är andelen ungefär densamma i alla tre åldrar. Ingen förändring över tid har skett av andelen elever som tycker att de är för smala.

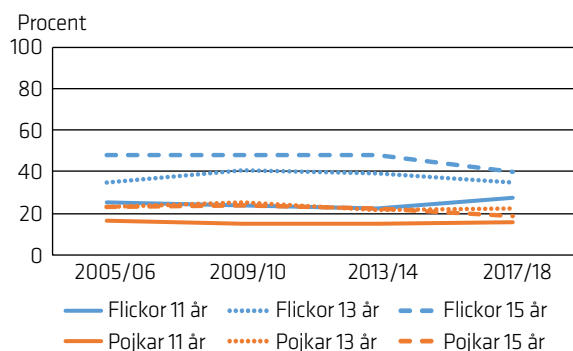
Figur 2.4 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som tycker att de är för smala, 2005/06-2017/18.



I figur 2.5 presenteras andelen elever som under perioden svarade *lite för tjock* eller *alldeles för tjock*. Generellt svarar fler flickor än pojkar att de är för tjocka, och det gäller alla tre åldrar. Bland flickor ökar andelen som tycker att de är för tjocka mellan 11 och 15 års ålder.

Andelen elever som tycker att de är för tjocka har varit relativt stabil över tid, bland både flickor och pojkar i de olika åldrarna. Andelen minskade dock bland 15-åriga flickor mellan åren 2013/14 och 2017/18.

Figur 2.5 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som tycker att de är för tjocka, 2005/06-2017/18.



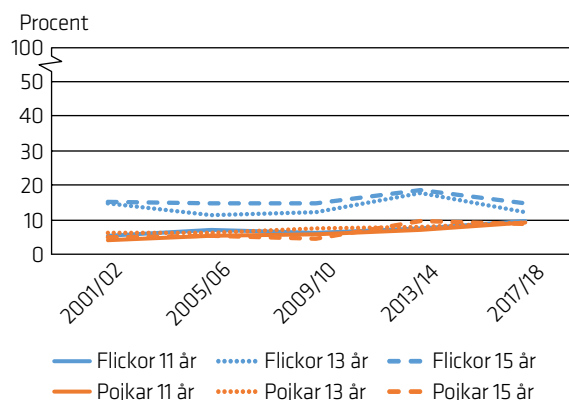
Figur 2.6 visar andelen som svarat att de håller på att banta eller gör något annat för att gå ner i vikt. Det är inte någon skillnad mellan flickor och pojkar i åldern 11 år. I åldrarna 13 och 15

år är det däremot vanligare att flickor försöker gå ner i vikt.

Bland flickor ökar andelen som försöker gå ner i vikt mellan 11 och 13 års ålder. Ett sådant mönster har inte funnits bland pojkar.

Under 2000-talet har andelen 11-åringar som försöker gå ner i vikt fördubblats, från 5 till 10 procent bland flickorna och från 4 till 9 procent bland pojkarna. Det har också skett en fördubbling bland 15-åriga pojkar under samma period, från 5 till 9 procent.

Figur 2.6 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de försöker gå ner i vikt, 2001/02-2017/18.



KAPITEL 3

Psykisk hälsa och välbefinnande



Sammanfattning

- De allra flesta 11-, 13- och 15-åringar uppger att de är tillfreds med livet men andelen sjunker något mellan 11 och 15 års ålder. I 13- och 15-årsåldern uppger en större andel pojkar än flickor att de är tillfreds med livet. Sedan 2001/02, då livstillfredsställelsen började mätas, har andelen med hög livstillfredsställelse varit stabil bland flickor och pojkar i alla tre åldrar.
- Bland 15-åringarna uppger 66 procent av flickorna och 85 procent av pojkarna att de har ett högt eller mycket högt välbefinnande. Det är vanligare att flickor uppger ett lågt eller medelhögt välbefinnande.
- Flickorna skattar genomgående sin självkänsla lägre jämfört med pojkarna. Det är en mindre andel 15-åriga flickor än pojkar som tycker om sig själva, tycker att de är tillräckligt bra som de är och uppger att andra i deras ålder tycker om dem.
- Även självförmågan skattas högre av pojkar än flickor i 15-årsåldern. En större andel pojkar uppger att de alltid eller vanligtvis klarar av saker de bestämt sig för att göra, eller att de hittar lösningar på problem om de försöker tillräckligt mycket.

WHO DEFINIERAR PSYKISK HÄLSA som ”ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i”. Psykisk hälsa är på så vis inte detsamma som frånvaro av psykisk ohälsa. En person med psykisk sjukdom eller psykiska besvär kan samtidigt uppleva psykisk hälsa (25, 26). Ibland används begreppet positiv psykisk hälsa för att betona att det är hälsan och inte ohälsan som avses (27). Psykisk hälsa är inte enbart en grundläggande resurs för att bemästra livets olika svårigheter, utan också en samhällelig tillgång ur social och ekonomisk synvinkel (28).

Under 2000-talet har Skolbarns hälsovanor utökats med en fråga som mäter barns och ungas livstillfredsställelse. År 2017/18 inkluderades flera frågor om psykisk hälsa och välbefinnande i enkäten som besvarades av 15-åringarna. Svaren på dessa frågor presenteras i detta kapitel.

3.1 Livstillfredsställelse och välbefinnande

Enligt WHO finns ingen allmänt accepterad definition av psykiskt välbefinnande eftersom begreppet kan ha olika betydelser för olika individer, grupper och samhällen. Samtidigt beskriver WHO psykiskt välbefinnande på samma sätt som psykisk hälsa, dvs. som ett tillstånd där varje individ kan förverkliga sina möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hon eller han lever i (29).

I forskningen om välbefinnande används begreppet subjektivt välbefinnande som har två aspekter (30). Den första, affektiva aspekten, handlar om hur människor reagerar på livets skeenden genom balansen mellan positiva och negativa känslor, och den jämsställs också med hedoniskt välbefinnande som är relaterat till njutning, lust och lycka (31). Den andra, kognitiva aspekten, innebär en bedömning av hur nöjda vi är med livet (32). Tillfredsställelse med livet har visat sig ha samband med goda familjerelationer och skolfaktorer (33). För att mäta

tillfredsställelse med livet används ofta Cantrils steg, se nästa avsnitt. Instrumentet används även i denna undersökning sedan 2001/02.

Förutom det subjektiva välbefinnandet utgör det psykologiska och sociala välbefinnandet viktiga dimensioner (34). Dessa handlar att utveckla sin inre potential, att bemästra livets svårigheter och att fungera väl, både psykologiskt och socialt. Det psykologiska och sociala välbefinnandet sammanfattas också som eudaimoniskt välbefinnande (31, 35). Såväl den hedoniska som den eudaimoniska dimensionen mäts med instrumentet Short Warwick Edinburgh Mental Well-being (SWEMWBS). Instrumentet användes för första gången i årets undersökning för 15-åriga flickor och pojkar, se kommande avsnitt.

Cantrils steg

Cantrils steg utvecklades ursprungligen för den vuxna befolkningen (36), men instrumentet har anpassats för unga (37) och är användbart för att jämföra skolbarns livstillfredsställelse över tid i olika länder (38).

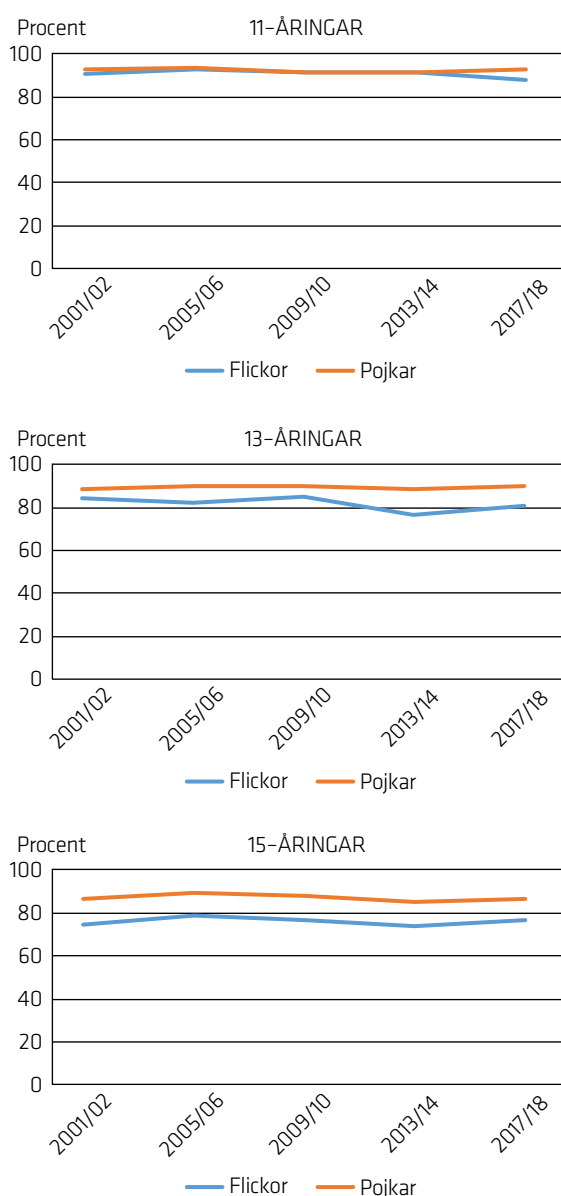
Instrumentet har formen av en steg och används för att skatta tillfredsställelse med livet på en skala där 0 står för det sämsta tänkbara och 10 för det bästa tänkbara livet. Frågan lyder: *Om du tänker på ditt liv just nu, var tycker du att du står just nu?* Svaren kodas så att 0–5 innebär låg tillfredsställelse med livet och 6–10 innebär hög tillfredsställelse med livet. Gränsen för hög livstillfredsställelse är densamma för alla länder som deltar i Skolbarns hälsovanor-studien.

Majoriteten av alla elever skattar sin tillfredsställelse med livet som hög sett till perioden 2001/02–2017/18, och det finns ingen statistiskt säkerställd förändring i dessa mätningar, se figur 3.1. Däremot sjunker tillfredsställelsen med livet hos både flickor och pojkar med stigande ålder.

Bland flickorna i årets undersökning uppgav 88 procent av 11-åringarna, 81 procent av 13-åringarna och 77 procent av 15-åring-

arna en hög tillfredsställelse med livet. Bland pojkarna var motsvarande andelar 93 procent, 90 procent och 86 procent, se figur 3.1. Det finns alltså en tydlig könsskillnad på så sätt att pojkar i 13- och 15-års ålder har högre tillfredsställelse med livet än flickorna. Däremot fanns ingen statistisk signifikant könsskillnad för hög tillfredsställelse med livet bland 11-åringarna.

Figur 3.1 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger en hög tillfredsställelse med livet, 2001/02–2017/18



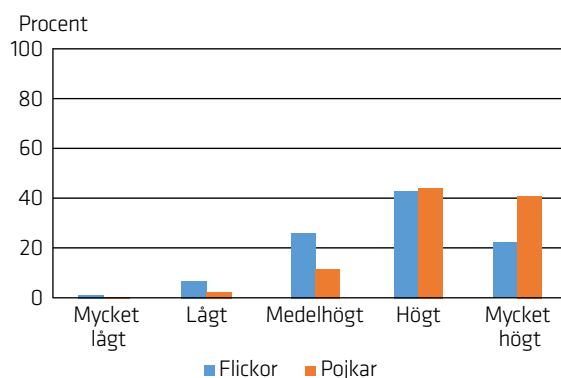
Välbehinnande

En nyhet i 2017/18 års undersökning är att de 15-åriga elevernas välbehinnande mättes genom instrumentet SWEMWBS. Originalversionen Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) utvecklades 2006 av forskare vid universiteten i Warwick och Edinburgh för att mäta psykiskt välbehinnande i den vuxna befolkningen, 16 år och uppåt (39). WEMWBS består av 14 frågor, som mäter både det känslomässiga, hedoniska välbehinnandet och den psykologiska funktionen, alltså det eudaimoniska välbehinnandet som i korthet handlar om att må bra och fungera väl. Instrumentet är validerat och har använts i befolkningsstudier och även bland ungdomar 13–16 år (40).

I Skolbarns hälsovanor används skalans kortversion som är väl validerad bland olika populationer (41). Jämfört med WEMWBS mäter kortversionen i högre grad psykologisk funktion på bekostnad av känslomässigt välbehinnande (42). I Norge visade sig kortversionen vara mer lämplig att använda än WEMWBS bland skolungdomar i åldrarna 15–21 år (43).

Kortversionen består av sju frågor om hur eleven har upplevt sin situation under de senaste två veckorna (se fråga 55 i enkäten i bilaga 1). Vi har valt att dela in eleverna i fem grupper, se bilaga 2. Bland 15-åringarna uppger 66 procent av flickorna och 85 procent av pojkarna att de har ett högt eller mycket högt välbehinnande, se figur 3.2. När det gäller mycket högt välbehinnande är andelarna 23 procent respektive 41 procent. Däremot är det en större andel flickor än pojkarna som har ett medelhögt välbehinnande, 26 procent jämfört med 12 procent. Även lågt välbehinnande är vanligare bland flickor, 7 procent jämfört med 2 procent bland pojkarna.

Figur 3.2 Grad av välbehinnande bland 15-åriga flickor och pojkarna 2017/18, andelar i procent

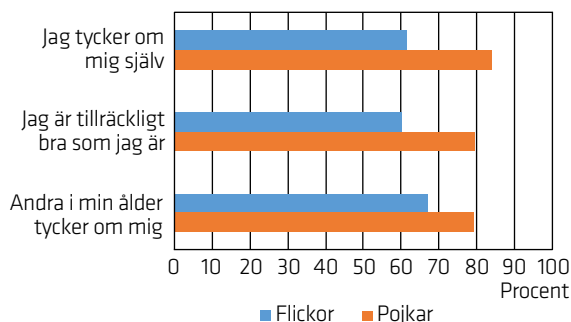


3.2 Självkänsla och självförmåga

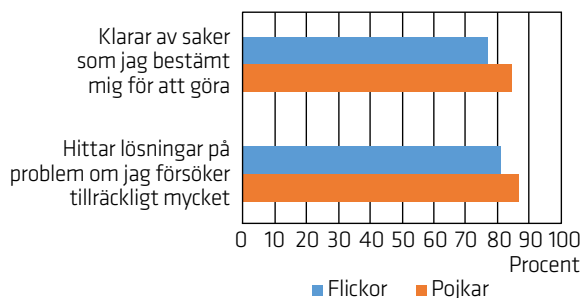
En annan nyhet i undersökningen 2017/18 är att upplevd självkänsla bland de 15-åriga eleverna mättes. Självkänsla är en aspekt av psykiskt välbehinnande som bidrar till att människor kan bemästra olika stressorer (34). En av de mest använda självskattningsskalorna är Morris Rosenbergs (44) med sina 10 frågor. I denna undersökning används tre påståenden i en modifierad variant: ”Jag tycker om mig själv”, ”Jag är tillräckligt bra som jag är” och ”Andra i min ålder tycker om mig”. Fem svarsalternativ ges: *håller helt med, håller med, jag varken håller med eller inte håller med, håller inte med och håller inte alls med*. I figur 3.3 presenteras andelen elever som svarade antingen *håller med* eller *håller helt med* på dessa påståenden.

Flickorna skattar genomgående sin självkänsla lägre jämfört med pojkarna. Andelen flickor som håller med om ”jag tycker om mig själv” är 61 procent, medan 60 procent håller med om ”jag är tillräckligt bra som jag är” och 67 procent håller med om ”andra i min ålder tycker om mig”. Motsvarande andelar bland pojkarna är 84 procent, 80 procent och 79 procent.

Figur 3.3 Andel 15-åriga flickor och pojkar som håller med eller helt håller med om följande påståenden om sig själva, 2017/18



Figur 3.4 Andel 15-åriga flickor och pojkar som alltid eller vanligtvis klarar av saker de bestämt sig för att göra eller hittar lösningar på problem, 2017/18



Benämningen självförmåga, engelskans ”self-efficacy”, myntades av Albert Bandura (45, 46). Tilltro till den egna förmågan är en resurs som i likhet med självkänsla har samband med en rad hälsoutfall och skolprestationer (47-49). Schwarzers och Jerusalems General Self Efficacy Scale är en ofta använd skala. Den består av 10 frågor som mäter självförmåga och som har översatts till ett 30-tal språk (50). I årets undersökning ingick två nya frågor som bygger på detta instrument: ”Hur ofta hittar du en lösning på problem om du försöker tillräckligt mycket?” och ”Hur ofta klarar du av de saker som du bestämmer dig för att göra?”. Svartalternativen är *alltid*, *vanligtvis*, *ibland* och *aldrig*.

Majoriteten av eleverna anser att de alltid eller vanligtvis hittar lösningar på problem om de försöker tillräckligt mycket: 81 procent av flickorna och 87 procent av pojkarna, se figur 3.4. Ett likartat svarsmönster framträder för den andra frågan, där 77 procent av flickorna och 84 procent av pojkarna uppger att de alltid eller vanligtvis klarar av de saker som de bestämmer sig för att göra. Som framgår skattar pojkarna sin självförmåga högre än flickorna.

KAPITEL 4

Psykosomatiska besvär, funktionsnedsättningar och skador



Sammanfattning

- Att ha varit irriterad eller på dåligt humör samt haft svårt att somna är de vanligaste psykiska besvären bland eleverna. För 13- och 15-åringar är alla fyra psykiska besvär vanligare bland flickor än bland pojkar (irritation, nedstämdhet, nervositet och sömnsvårigheter).
- Under perioden 1985/86-2017/18 ökade alla fyra psykiska besvär bland 13- och 15-åringarna och bland de 11-åriga flickorna. Bland 11-åriga pojkar ökade två av besvären.
- Bland flickor i alla tre åldrar är huvudvärk och ont i magen de vanligaste somatiska besvären. Bland pojkar är huvudvärk och ryggont vanligast. Huvudvärk och magont var vanligare bland flickor än pojkar, i alla tre åldrar.
- Bland de 13-åriga och 15-åriga flickorna och pojkarna ökade alla fyra somatiska besvär, med några få undantag, under perioden 1985/86-2017/18 (huvudvärk, ryggont, magont och yrsel).
- Det är vanligare att flickor än pojkar, i alla tre åldrar, har minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan. Andelen 11-åringar med minst två besvär varierade under perioden 1985/86-2013/14, men ökade 2017/18 till de högsta nivåerna sedan studien började. Även när det gäller 13- och 15-åringar är andelarna 2017/18 de högsta sedan studien började, även om ökningen sedan 2013/14 inte är statistiskt säkerställd.
- Fler flickor uppger att de tagit medicin mot huvudvärk under den senaste månaden, jämfört med pojkar, och detta gäller alla åldrar. Det är också vanligare att 13-åriga och 15-åriga flickor har tagit medicin mot ont i magen, jämfört med pojkar i samma åldrar.
- Majoriteten av eleverna med en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem uppger att de tar medicin mot detta.
- Det är en större andel pojkar än flickor, i alla tre åldrar, som uppger att de har skadat sig så illa att de blivit behandlade av en läkare eller sjuksköterska under det senaste året. Andelen som har skadat sig sjönk under 2000-talet, framför allt bland pojkar, men ökade bland flickor och pojkar, i alla tre åldrar, mellan 2013/14 och 2017/18.

I SKOLBARNNS HÄLSOVANOR ställs frågor som rör förekomsten av psykiska och somatiska besvär och medicinanvändning. Enkäten innehåller också frågor om förekomsten av långvariga sjukdomar, funktionsnedsättningar och annat långvarigt hälsoproblem. Det ställs även frågor om skador och olyckor. Svaren på dessa frågor presenteras i detta kapitel.

4.1 Psykiska och somatiska besvär

Psykisk ohälsa är en samlande beteckning för både mindre allvarliga psykiska problem såsom

oro och nedstämdhet och mer allvarliga symptom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos (26). Psykiska och somatiska besvär, eller psykosomatiska besvär, ingår således i begreppet psykisk ohälsa.

Internationella studier på Skolbarnns hälsovanor visar att förekomsten av psykosomatiska besvär varierar mellan olika åldrar, mellan pojkar och flickor och mellan olika socioekonomiska grupper (51-54).

Självrapporterade psykiska besvär i unga år (åldern 16–29 år) innebär ökad risk för senare psykisk sjukdom, självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det finns också ett sam-

band mellan sådana besvär och problem med försörjning och familjebildning (55). En annan studie har visat att självrapporterade besvär såsom nervositet, oro och ångest har samband med självmordsförsök och för tidig död, särskilt för dem som har rapporterat svåra besvär (56). Även somatiska besvär under ungdomsåren kan predicera allvarlig psykisk ohälsa i vuxen ålder (57).

Ända sedan starten 1985/86 har Skolbarns hälsovanor innehållit frågor om hur ofta eleverna under de senaste sex månaderna haft fyra psykiska och fyra somatiska besvär. Svartalternativen har sträckt sig från *sällan eller aldrig* till *i stort sett varje dag*, med undantag för år 1989/90 då svartalternativen var annorlunda formulerade.

Först presenterar vi elevernas svar på de fyra psykiska besvären (varit irriterad eller på dåligt humör, känt sig nere, känt sig nervös och haft svårt att somna) och därpå de fyra somatiska besvären (huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel). Därefter presenterar vi andelen elever som haft minst två psykiska och/eller somatiska besvär, mer än en gång i veckan.

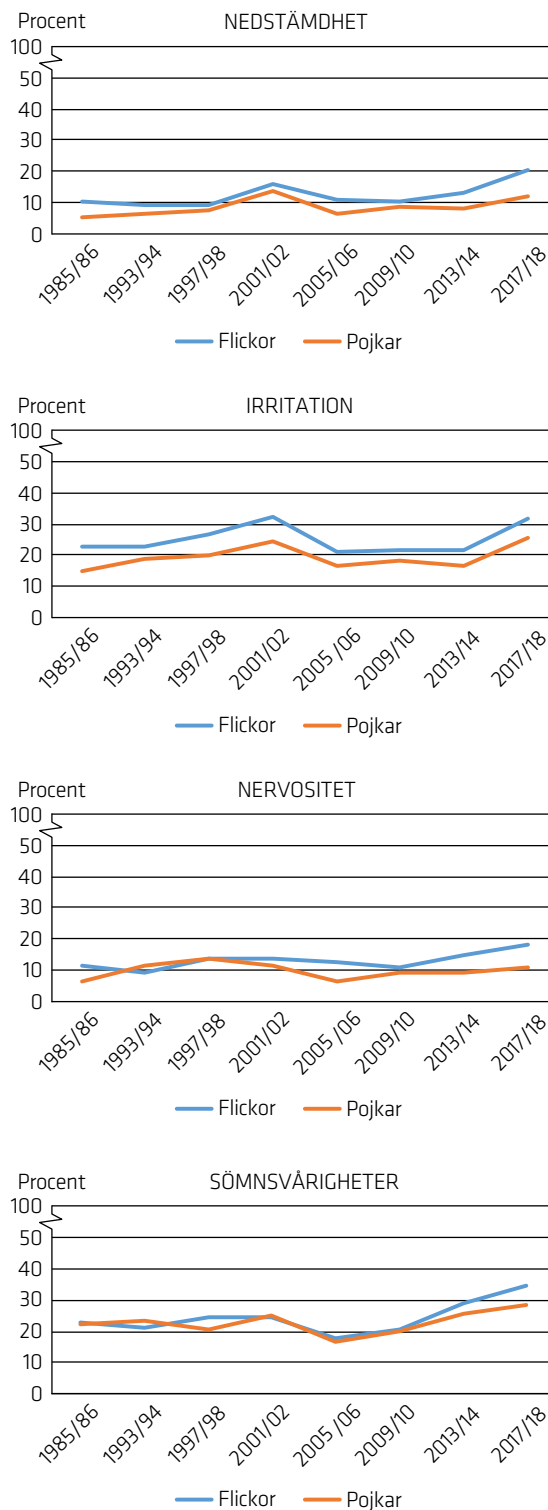
Psykiska besvär

11-åringar

Att vara irriterad eller på dåligt humör eller ha svårt att sova var de vanligaste psykiska besvären bland 11-åriga flickor och pojkar 2017/18 (se figur 4.1). Fler flickor uppgav att de känt sig nere eller nervösa jämfört med pojkarna.

Bland flickor ökade alla fyra psykiska besvär under perioden 1985/86–2017/18 och bland pojkar ökade nedstämdhet och irritation under samma period.

Figur 4.1 Andel (i procent) 11-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft psykiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2017/18.



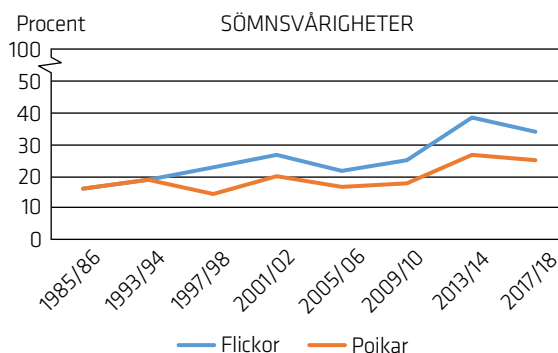
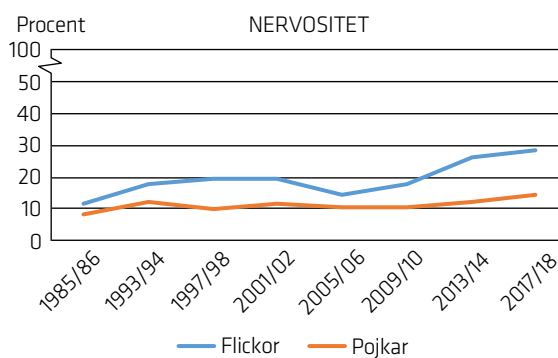
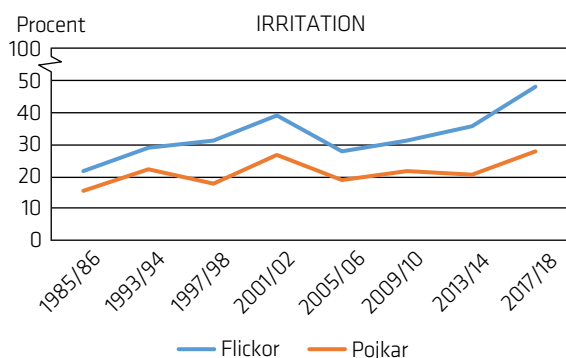
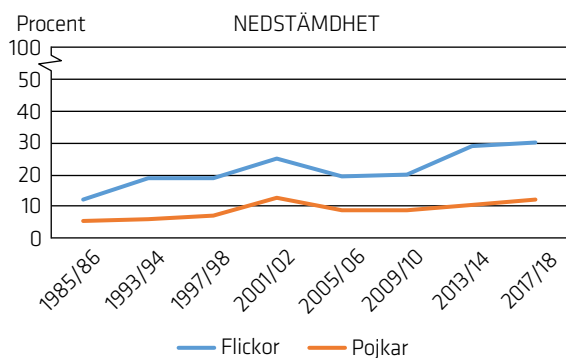
Anm. Uppgifter för 1989/90 saknas eftersom svartalternativen var annorlunda då.

13-åringar

Att vara irriterad eller på dåligt humör var det vanligaste psykiska besväret bland 13-åriga flickor 2017/18 (se figur 4.2). Bland pojkar var irritation, dåligt humör och sömnsvärigheter vanligast. Alla fyra psykiska besvär var vanligare bland flickor än pojkar i åldern 13 år 2017/18. Den största könsskillnaden gäller nedstämdhet, där en betydligt större andel flickor än pojkar uppgav att de har känt sig nere.

Alla fyra besvär ökade under perioden 1985/86–2017/18, bland både flickor och pojkar.

Figur 4.2 Andel (i procent) 13-åriga flickor och pojkar som uppgav att de har haft psykiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2017/18.



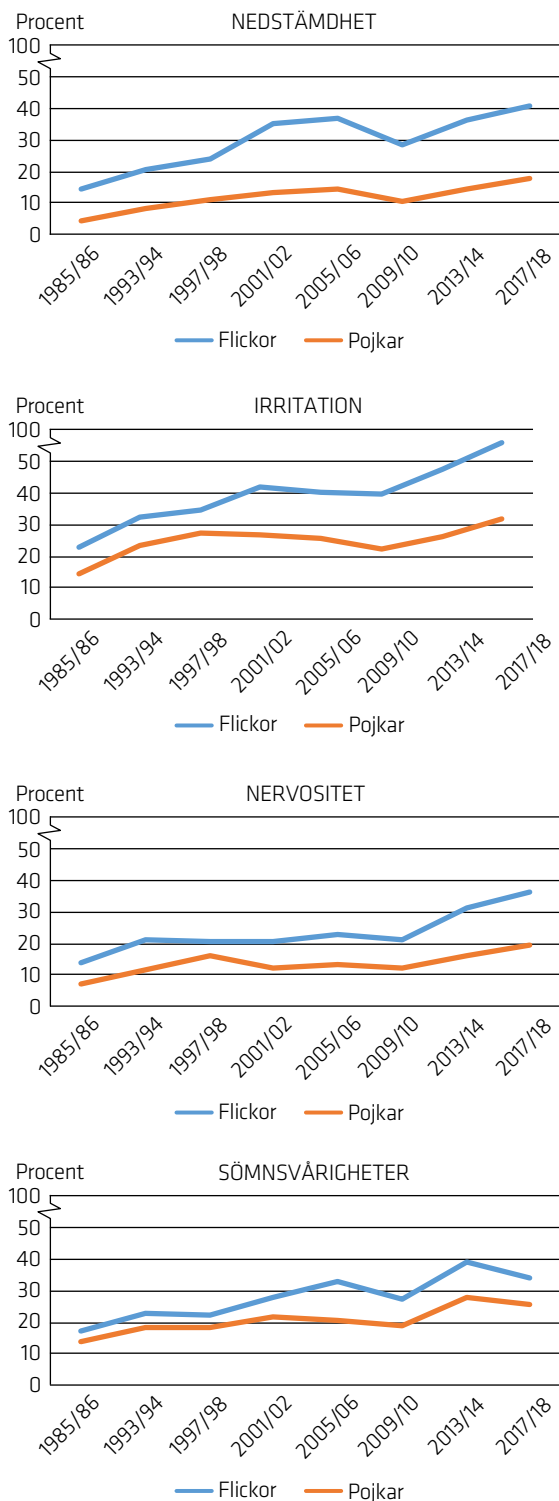
Anm. Uppgifter för 1989/90 saknas eftersom svarsalternativen var annorlunda då.

15-åringar

Att vara irriterad eller på dåligt humör var det vanligaste psykiska besväret bland 15-åriga flickor 2017/18 (se figur 4.3). Även bland pojkar tycks andelen som varit irriterade eller på dåligt humör vara störst, men skillnaden gentemot sömnsvärigheter är inte statistiskt säkerställd. Alla fyra psykiska besvär var vanligare bland flickor än pojkar 2017/18. Den största könsskillnaden gäller nedstämdhet, där en betydligt större andel flickor än pojkar uppgav att de har känt sig nere.

Under perioden 1985/86–2017/18 ökade alla fyra besvär bland båda könen.

Figur 4.3 Andel (i procent) 15-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft psykiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2017/18.

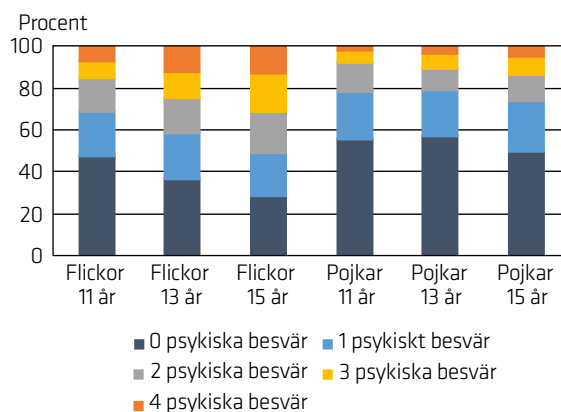


Anm. Uppgifter för 1989/90 saknas eftersom svarsalternativen var annorlunda då.

I figur 4.4 presenteras antalet psykiska besvär som flickor och pojkar i de olika åldrarna haft mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna. För flickor ökar antalet besvär mellan 11 och 15 års ålder, och det är vanligare att 11-åriga flickor inte har haft några psykiska besvär alls, jämfört med de som är 13 och 15 år gamla. I gengäld är det vanligare att 13- och 15-åriga flickor har haft fyra psykiska besvär.

Bland pojkar finns inga statistiskt säkerställda skillnader i antalet psykiska besvär mellan olika åldrar.

Figur 4.4 Antal psykiska besvär som flickor och pojkar i respektive ålder uppger att de har haft mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 2017/18.



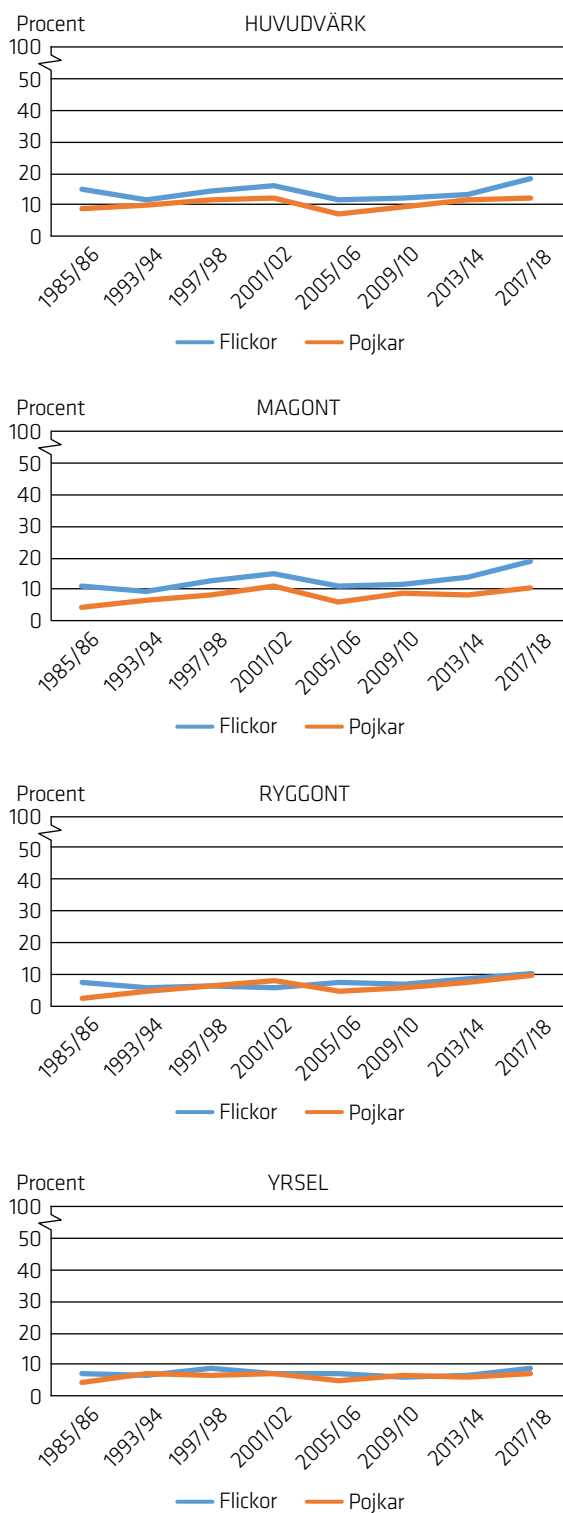
Somatiska besvär

11-åringar

Huvudvärk och ont i magen var de vanligaste somatiska besvären bland 11-åriga flickor 2017/18 (se figur 4.5). Bland 11-åriga pojkar var alla de somatiska besvären ungefär lika vanliga. Huvudvärk och ont i magen var vanligare hos flickor än pojkar. När det gäller ont i ryggen och yrsel finns ingen skillnad mellan könen.

Under perioden 1985/86–2017/18 ökade andelen flickor och pojkar i åldern 11 år som uppger att de har haft ont i magen mer än en gång i veckan. Dessutom ökade andelen pojkar som uppger att de har haft ont i ryggen mer än en gång i veckan. Övriga besvär varierade under perioden.

Figur 4.5 Andel (i procent) 11-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft somatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86-2017/18.



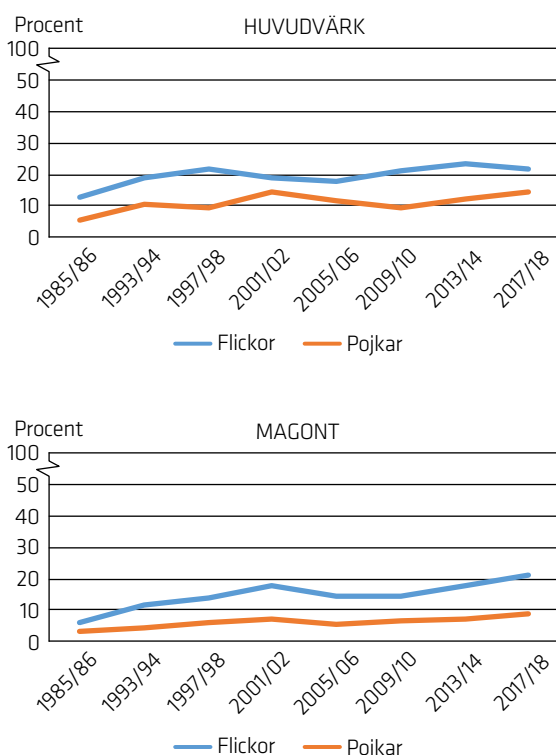
Anm. Uppgifter för 1989/90 saknas eftersom svarsalternativen var annorlunda då.

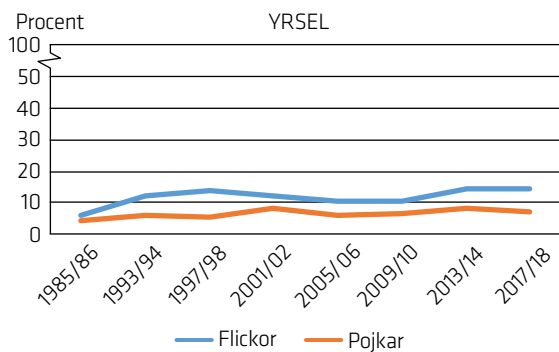
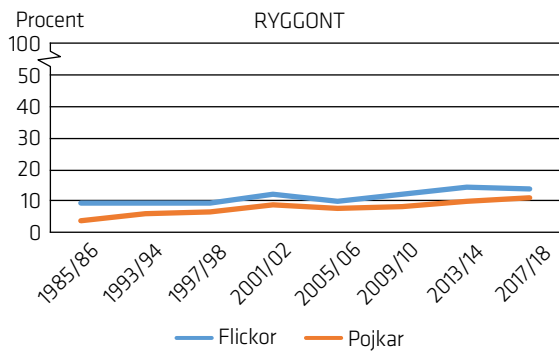
13-åringar

Huvudvärk och ont i magen var de vanligaste somatiska besvären bland 13-åriga flickor 2017/18 (se figur 4.6). Bland 13-åriga pojkar var huvudvärk vanligare än magont och yrsel, men alla besvär utom ont i ryggen var vanligare bland flickor. Den största skillnaden gäller ont i magen; 21 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna uppgav att de hade haft ont i magen mer än en gång i veckan.

Under perioden 1985/86-2017/18 ökade alla somatiska besvär utom ont i ryggen bland flickor. Bland pojkar ökade alla somatiska besvär utom yrsel.

Figur 4.6 Andel (i procent) 13-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft somatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86-2017/18.





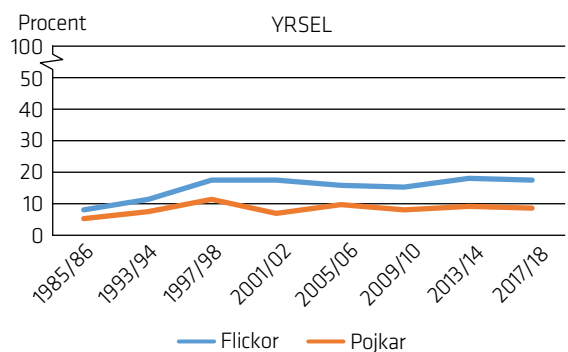
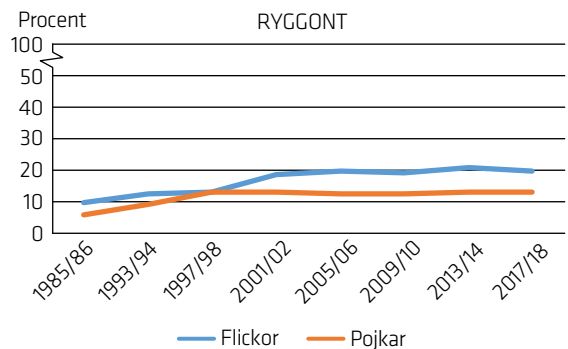
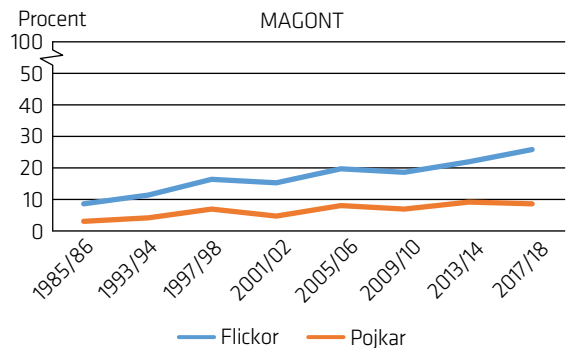
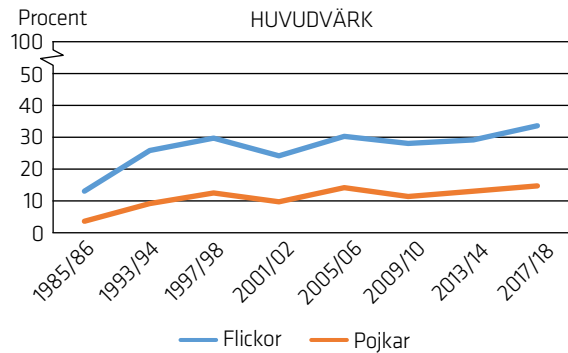
Anm. Uppgifter för 1989/90 saknas eftersom svarsalternativen var annorlunda då.

15-åringar

Bland 15-åriga flickor var huvudvärk det vanligaste somatiska besväret 2017/18, följt av ont i magen (se figur 4.7). Bland 15-åriga pojkar var huvudvärk och ryggont vanligast. Samtliga somatiska besvär var vanligare bland flickor. Den största skillnaden gäller ont i magen, där 26 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna uppgav att de har haft ont i magen mer än en gång i veckan.

Under perioden 1985/86–2017/18 ökade alla somatiska besvär bland flickorna och alla somatiska besvär utom yrsel bland pojkarna.

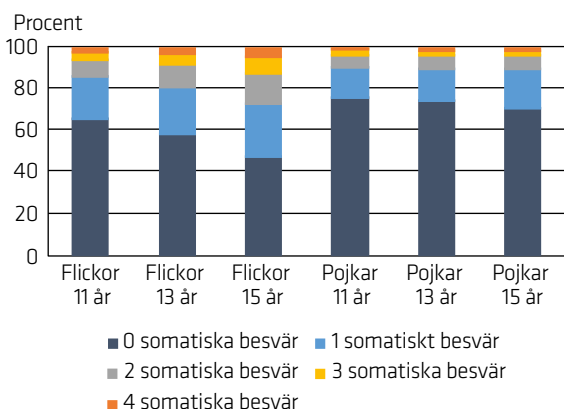
Figur 4.7 Andel (i procent) 15-åriga flickor och pojkar som uppger att de har haft somatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 1985/86–2017/18.



Anm. Uppgifter för 1989/90 saknas eftersom svarsalternativen var annorlunda då.

Figur 4.8 visar antalet somatiska besvär som eleverna 2017/18 uppgav att de har haft mer än en gång i veckan. Precis som för de psykiska besvären ökar antalet besvär mellan 11 och 15 års ålder bland flickor, och det är vanligare att 11-åriga flickor inte rapporterar några somatiska besvär alls jämfört med 15-åringar. Det är också vanligare att de 15-åriga flickorna rapporterar två eller tre besvär. Bland pojkar finns det däremot inga statistiskt säkerställda skillnader i antalet besvär mellan olika åldrar.

Figur 4.8 Antal somatiska besvär som flickor och pojkar i respektive ålder uppgav att de har haft mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna, 2017/18.



4.2 Psykosomatiska besvär

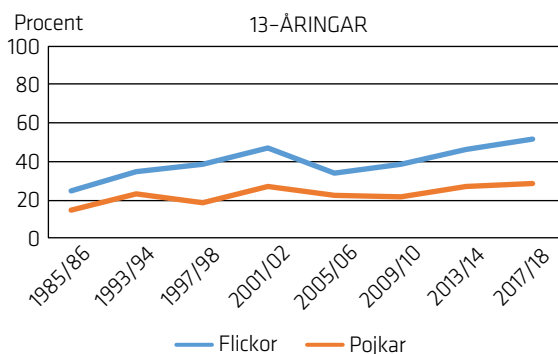
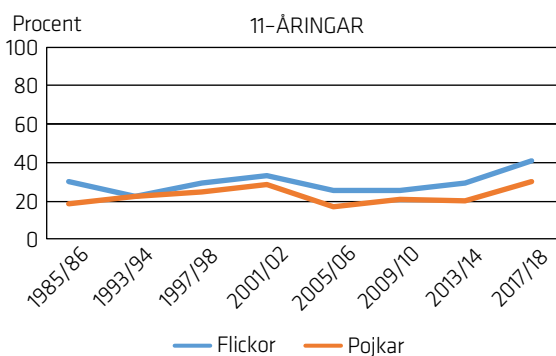
Nedan presenteras andelen elever som har uppgett att de har haft minst två psykiska och/eller somatiska besvär, mer än en gång i veckan, under de senaste sex månaderna 1985/86–2017/18 (figur 4.9).

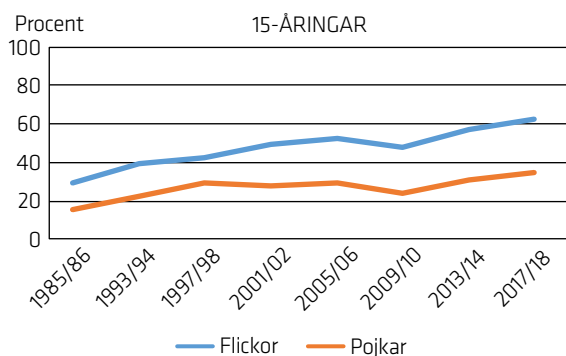
Andelen som uppgav minst två psykosomatiska besvär ökade bland 11-åringar mellan 2013/14 och 2017/18. För flickorna ökade andelen från 30 procent 2013/14 till 41 procent 2017/18, och för pojkarna ökade andelen från 19 till 30 procent. Det är de högsta andelarna för 11-åriga flickor och pojkar sedan studien började 1985/86. Andelen 11-åringar med besvär varierade dock 1985/86–2013/14 och det är för tidigt att säga om det är en bestående ökning.

Även för 13- och 15-åringar är andelarna de högsta sedan studien började, även om ökningarna sedan mätningen 2013/14 inte är statistiskt säkerställda. År 2017/18 uppgav 52 procent av de 13-åriga flickorna och 28 procent av de 13-åriga pojkarna att de hade haft minst två besvär mer än en gång i veckan. Bland de 15-åriga flickorna var andelen 62 procent och bland pojkarna 35 procent.

Ända sedan mätningarna startade 1985/86 har det i åldrarna 13 och 15 år varit vanligare att flickor rapporterar att de haft minst två besvär mer än en gång i veckan, jämfört med pojkar. I 11-årsåldern har skillnaden inte varit lika tydlig. Under det senaste två mätningarna har dock skillnaden mellan 11-åriga flickor och pojkar varit statistiskt säkerställd, dvs. flickor har i högre utsträckning än pojkar rapporterat minst två besvär.

Figur 4.9 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppgav att de har haft minst två psykiska och/eller somatiska besvär, mer än en gång i veckan, under de senaste sex månaderna, 1985/86–2017/18.





Anm. Uppgifter för 1989/90 saknas eftersom svarsalternativen var annorlunda då.

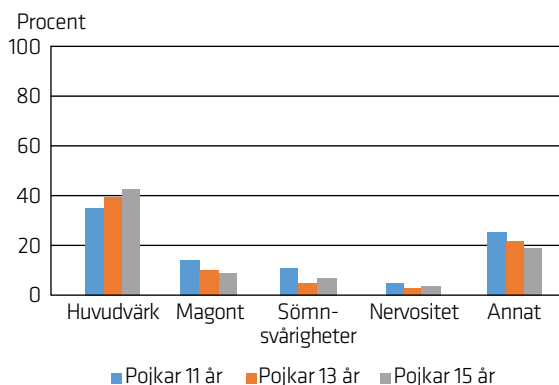
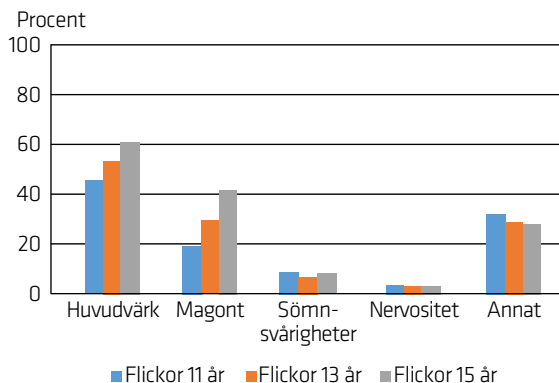
4.3 Medicinanvändning

Sedan 2005/06 har Skolbarns hälsovanor innehållit frågan ”Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär?” med svarsalternativen *nej, ja, 1 gång* och *ja, mer än 1 gång*. De besvär som räknas upp är *huvudvärk, ont i magen, svårt att somna, nervositet* och *annat besvär*. Från och med 2017/18 ingår även *ont i ryggen* (redovisas dock inte här).

Medicinanvändningen mot olika besvär under 2017/18 visas i figur 4.10. Med stigande ålder ökar andelen flickor som uppger att de har tagit medicin mot huvudvärk och ont i magen. Däremot finns inga skillnader i medicinanvändning mot sömnsvårigheter, nervositet eller annat besvär mellan flickor i olika åldrar. Bland pojkar i olika åldrar finns inga statistiskt säkerställda skillnader alls i medicinanvändning.

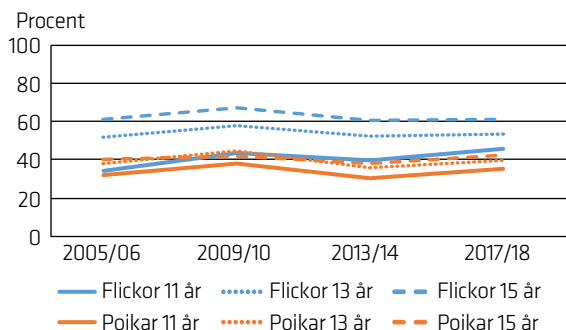
Det är vanligare att flickor uppger att de tar medicin mot huvudvärk jämfört med pojkar, och detta gäller alla åldrar. Det är också vanligare att 13-åriga och 15-åriga flickor tar medicin mot ont i magen.

Figur 4.10 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har tagit medicin mot huvudvärk, magont, nervositet, sömnsvårigheter eller annat besvär, under den senaste månaden, 2017/18.



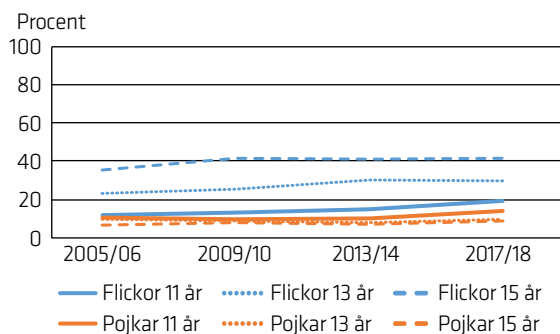
Frågor om medicinanvändning har ställts sedan 2005/06. Andelen elever som uppger att de har tagit medicin mot huvudvärk under den senaste månaden har varierat något sedan dess (se figur 4.11). Det är endast bland 11-åriga flickor som det har skett en ökning över tid.

Figur 4.11 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har tagit medicin mot huvudvärk under den senaste månaden, 2005/06-2017/18.



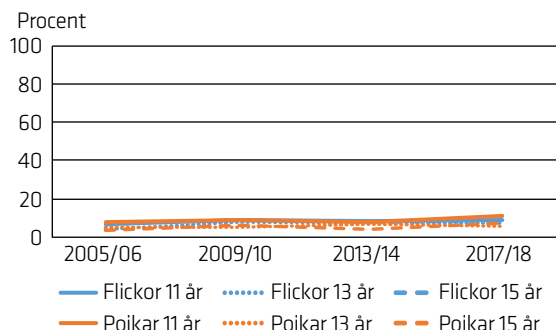
Som framgår av figur 4.12 har andelen elever som tagit medicin mot ont i magen under den senaste månaden varit relativt stabil sedan 2005/06. Den enda förändringen gäller 11-åriga flickor, för vilka andelen har ökat.

Figur 4.12 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har tagit medicin mot ont i magen under den senaste månaden, 2005/06-2017/18.



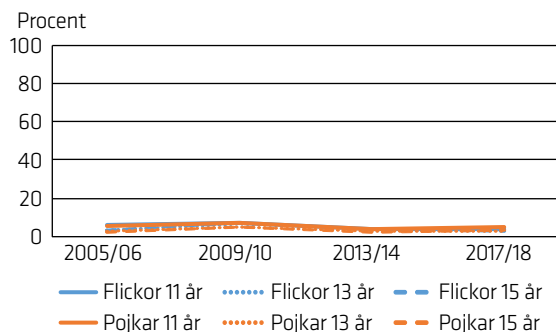
När det gäller medicin mot sömnsvärigheter tycks andelen ha ökat över tid i alla åldrar (se figur 4.13). Det är dock endast för 15-åriga pojkar som ökningen är statistiskt säkerställd, från 3 till 7 procent under perioden 2005/06-2017/18.

Figur 4.13 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har tagit medicin mot sömnsvärigheter under den senaste månaden, 2005/06-2017/18.



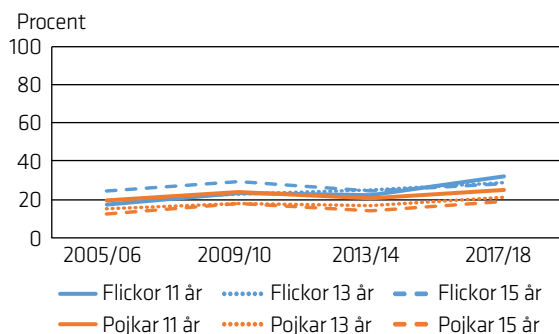
Det har inte skett några förändringar över tid i andelen elever som uppger att de har tagit medicin mot nervositet under den senaste månaden, se figur 4.14.

Figur 4.14 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har tagit medicin mot nervositet under den senaste månaden, 2005/06-2017/18.



Under 2005/06-2017/18 ökade andelen 11- och 13-åriga flickor som uppger att de har tagit medicin mot ett annat besvär under den senaste månaden, se figur 4.15. Den ökade även bland 13- och 15-åriga pojkar. Medicin mot annat besvär skulle exempelvis kunna vara hostmedicin, medicin mot astma och allergier, antibiotika eller hudpreparat, vilka är de vanligaste medicinerna som förskrivs till barn.

Figur 4.15 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har tagit medicin mot annat besvär under den senaste månaden, 2005/06-2017/18.



4.4 Långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar

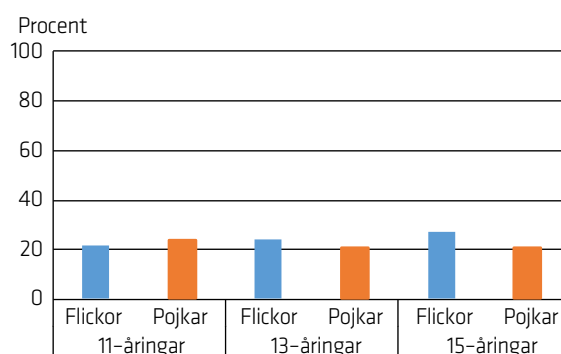
Barn och unga med funktionsnedsättning upplever mindre trivsel i skolan och är utsatta för mobbning i högre grad än andra barn. Detta gäller särskilt barn med måttliga eller svåra funktionsnedsättningar och barn med neuropsykiatriska diagnoser (58). En annan svensk studie bekräftar att elever med funktionsnedsättning i högre grad är utsatta för olika former av mobbning. Den visar också att dessa elever skattar sin hälsa sämre, oftare har psykisk ohälsa och har fler stressrelaterade symtom i sin vardag jämfört med barn utan funktionsnedsättning (59). En annan studie baserad på data från Värmland visar att det finns ett samband mellan funktionsnedsättning, nedsatt allmänt välbefinnande och förekomst av psykosomatiska besvär (60).

Barn med funktionsnedsättning har även sämre levnadsvanor; det är vanligare att de röker, snusar och dricker mycket alkohol vid ett och samma tillfälle. Dessutom motionerar elever med funktionsnedsättning mindre än elever utan funktionsnedsättning (59).

I 2017/18 års undersökning, liksom 2013/14, fick eleverna ange om de har en långvarig sjukdom, en funktionsnedsättning eller annat

långvarigt hälsoproblem. Mellan 21 och 27 procent svarade ”ja” på frågan (se figur 4.16). Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan flickor och pojkar eller olika åldrar. Inga förändringar har skett jämfört med 2013/14.

Figur 4.16 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem, 2017/18.

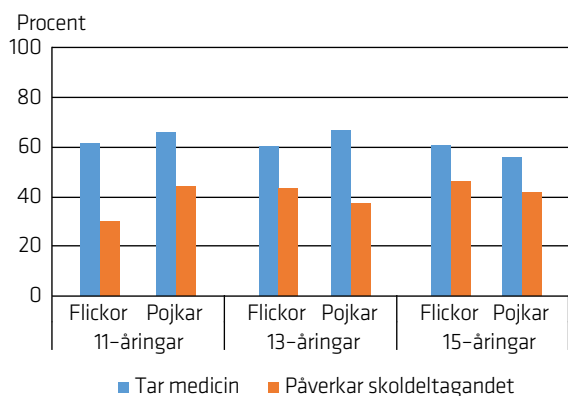


De elever som angav att de har en långvarig sjukdom, en funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem fick svara på två följdfrågor: om de tar medicin för denna eller om deras deltagande i skolan påverkas (figur 4.17). Mellan 60 och 67 procent svarade att de tar medicin. Det finns inga skillnader mellan flickor och pojkar eller olika åldrar.

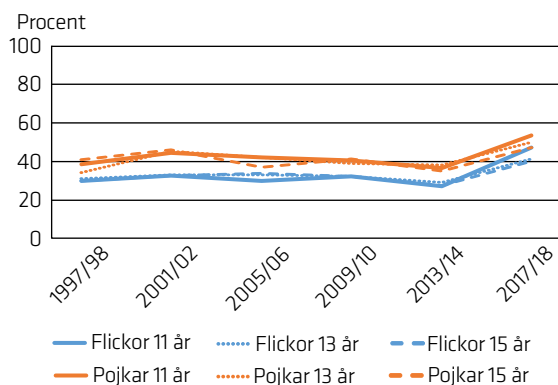
Mellan 30 och 46 procent svarade att deras deltagande i skolan påverkas av deras långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller långvariga hälsoproblem. Bland flickor stiger denna andel från 30 procent bland 11-åringarna till 46 procent bland 15-åringarna. Bland pojkarna finns däremot ingen skillnad mellan olika åldrar.

Jämfört med 2013/14 ökade andelen 11-åriga pojkar som uppgav att deras funktionsnedsättning påverkar deltagandet i skolan, från 26 till 44 procent. I övriga grupper ses ingen förändring mellan 2013/14 och 2017/18.

Figur 4.17 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de tar medicin för en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning eller vars närvaro och deltagande i skolan påverkas av den, 2017/18.



Figur 4.18 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har skadat sig så illa under de senaste 12 månaderna att de blivit behandlade av en läkare eller sjuksköterska, 1997/98-2017/18



4.5 Skador och olyckor

Sedan 1997/98 har eleverna fått ange hur många gånger under de senaste 12 månaderna de skadat sig så illa att de blivit behandlade av en läkare eller sjuksköterska. Svartalternativen är *jag har inte skadat mig de senaste 12 månaderna*, *1 gång*, *2 gånger*, *3 gånger* och *4 gånger eller fler*.

I figur 4.18 presenteras andelen som svarade att de har skadat sig minst en gång. Som framgår av figuren är det en större andel pojkar än flickor, i alla tre åldrar, som uppger att de har skadat sig. Andelen sjönk under 2000-talets början, framför allt bland pojkar, men ökade i den senaste mätningen bland flickor och pojkar i alla åldrar. Eftersom det inte finns några följdfrågor saknar vi information om vad eleverna gjorde och var de befann sig när de skadade sig.

KAPITEL 5

Sociala relationer



Sammanfattning

- Många flickor och pojkar uppger att de har lätt för att prata med sin mamma om saker som bekymrar dem, och andelen har varit stabil sedan 1985/86. Andelen som uppger att de har lätt att prata med pappa är något mindre, särskilt bland 13- och 15-åriga flickor. Sedan undersökningen 2009/10 ses en ökning av andelen 13- och 15-åriga flickor och pojkar som uppger att de har lätt att prata med sin pappa om saker som bekymrar dem.
- Flickor och pojkar upplever i stort sett samma grad av socialt stöd från familjen, och upplevelsen av stöd minskar med åldern. Fler flickor än pojkar uppger att de får socialt stöd av sina vänner. Graden av socialt stöd från vänner är densamma i alla åldrar.
- En större andel flickor än pojkar har daglig eller nästan daglig kontakt med sina nära vänner, föräldrar, lärare eller syskon på nätet. Andelen ökar med stigande ålder, bland båda könen.
- Andelen flickor och pojkar som uppger att de mobbas är ungefär lika stor i alla tre åldrar. Sedan 2009/10 har andelen som uppger att de mobbas ökat bland både flickor och pojkar i alla åldrar. Den största ökningen gäller 13- och 15-åriga flickor.
- När det gäller olika former av mobbning är det vanligast att elever uppger att de har blivit kallade för elaka saker, förlöjligade eller retade på annat sätt. Näst vanligast är att andra elever har ljugit eller spridit falska rykten om dem eller försökt få andra att ogilla dem. Det är mindre vanligt att ha blivit kallad elaka saker på grund av sin etniska bakgrund eller sin religion eller ha blivit utsatt för sexuella skämt.

SOCIALA RELATIONER SPELAR en viktig roll för hälsan i olika faser i livet, bland annat genom det stöd som de kan innebära. Bristfälliga sociala relationer kan på motsatt vis utgöra en påfrestning som skapar ohälsa (61-63).

Socialt stöd brukar beskrivas som det stöd som uppstår i interaktion med andra människor. En annan definition är ”en individs upplevelse av omtänksamma och hjälpsamma handlingar från människor i sin omgivning – handlingar som stärker funktionaliteten och/eller förebygger negativa reaktioner vid påfrestande livshändelser” (64). Stödet delas teoretiskt in i fyra kategorier: känslomässigt, instrumentellt, värderande och informationsbaserat stöd. En förutsättning för ett gott och varaktigt socialt stöd är att det är ömsesidigt, dvs. att den som får stöd också erbjuder stöd (65).

Socialt stöd har länge ansetts vara en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa (66), även om sambandet troligen är komplext och kan gå i båda

riktningar (67). Systematiska litteraturöversikter visar t.ex. att det finns ett samband mellan socialt stöd och minskad risk för depression bland unga (64, 68). I en annan litteraturöversikt redovisas ett svagt samband mellan socialt stöd och ett brett mått på välbefinnande bland unga, varav det starkaste sambandet gäller olika självkoncept såsom gott självförtroende och hög tilltro till den egna förmågan. Det verkar alltså som att socialt stöd även kan vara viktigt för det psykiska välbefinnandet hos unga (69).

I den vetenskapliga litteraturen har effekterna av socialt stöd bland unga mest studerats utifrån familjens, vännernas och skolans betydelse. Under uppväxten har olika aktörer olika stor betydelse för den ungas utveckling, och det finns en hypotes om att socialt stöd från jämnåriga kamrater skulle få en ökad betydelse i tonåren och att stödet från föräldrar skulle få en underordnad betydelse. Men det finns flera studier som tyder på att socialt stöd från föräld-

rar har betydelse genom hela uppväxten, bl.a. en metaanalys (64).

Tidigare analyser av data från Skolbarns hälsovanor visar ett starkt samband mellan elevernas relation till sina föräldrar och förekomsten av psykosomatiska besvär. Psykosomatiska besvär förekommer i större utsträckning bland pojkar och flickor som uppger att de har svårt att prata med båda sina föräldrar, eller med en förälder, om saker som bekymrar dem, jämfört med de elever som uppger att de har lätt för att prata med båda sina föräldrar (24).

I detta kapitel redovisas först områden i Skolbarns hälsovanor som handlar om relationer inom familjen, vänskapsrelationer (inklusive ensamhet) och upplevd gemenskap i en vidare mening. Därefter redovisas hur eleverna underhåller sociala relationer med hjälp av kommunikation på internet, t.ex. via sociala medier. Avslutningsvis behandlas området mobbning. Enkäten för 2017/18 innehöll många fördjupningsfrågor om mobbning.

5.1 Familjerelationer

I Skolbarns hälsovanor har eleverna ända sedan starten 1985/86 fått ange hur lätt de har för att prata med mamma och pappa om saker som bekymrar dem, för att mäta hur eleverna upplever kvaliteten i relationen med sina föräldrar.

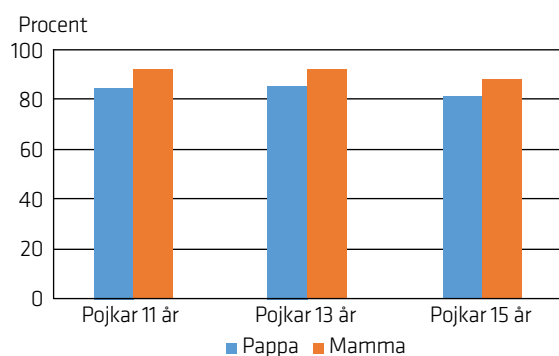
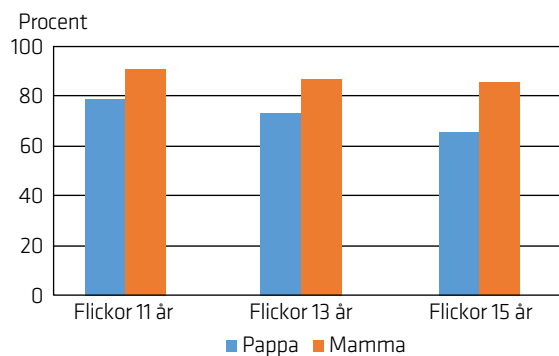
Figur 5.1 visar att pojkarna i hög utsträckning upplever att de har lätt eller mycket lätt att prata med sina föräldrar. En högre andel tycker att det är lätt att prata med mamma, 88–92 procent, medan 81–85 procent har lätt för att prata med sin pappa.

Även bland flickorna uppger en hög andel, 85–91 procent, att det är lätt eller mycket lätt att prata med mamma om saker som bekymrar dem. En lägre andel har lätt eller mycket lätt att prata med sin pappa. Andelen sjunker dessutom med åldern, från 79 procent bland 11-åringar till 65 procent bland 15-åringar.

Om man jämför flickor och pojkar i samma

ålder är det en högre andel 13- och 15-åriga pojkar som har lätt för att prata med sin pappa om problem, och en högre andel 13-åriga pojkar som har lätt för att prata med mamman.

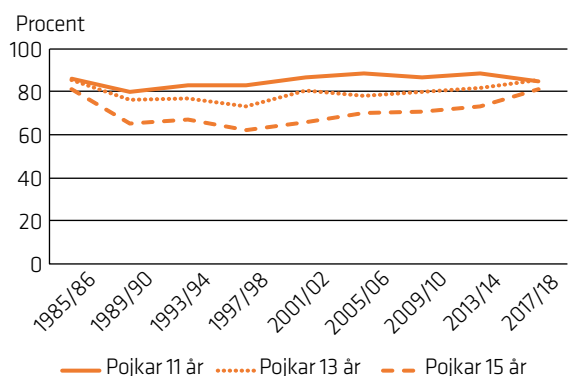
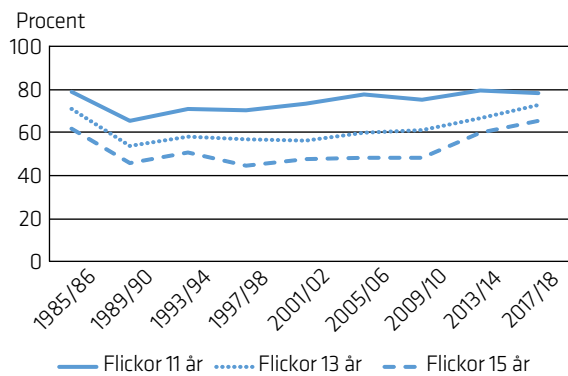
Figur 5.1 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har lätt eller mycket lätt för att prata med mamma och pappa om saker som bekymrar dem, 2017/18.



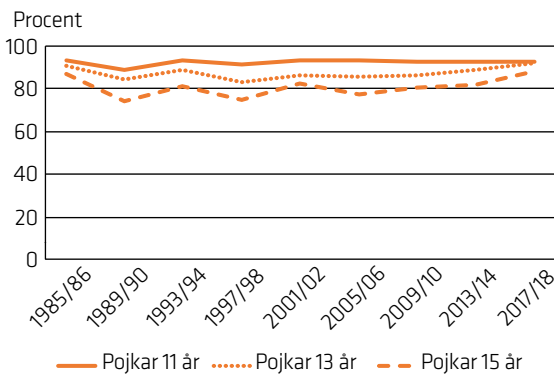
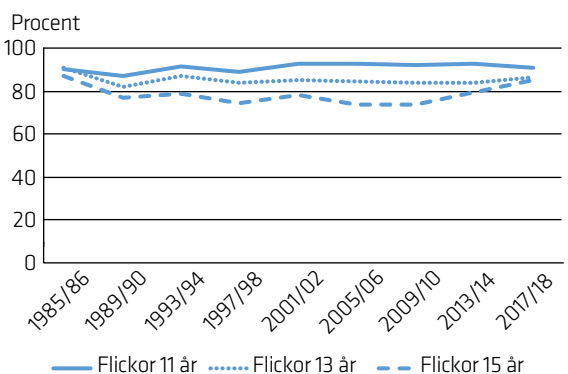
Figur 5.2 visar andelen flickor och pojkar som hade lätt eller mycket lätt för att prata med sin pappa om saker som bekymrar dem för perioden 1985/86–2017/18. Sedan slutet på 1980-talet tycker allt fler elever att det är lätt eller mycket lätt att prata med pappan. Ökningen är statistiskt signifikant mellan åren 2009/10–2017/18 bland både flickor och pojkar i åldern 13 eller 15 år.

Figur 5.3 visar motsvarande andel när det gäller att prata med sin mamma om bekymmer. Bland både pojkar och flickor har andelen varit hög och stabil sedan studien startade.

Figur 5.2 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har lätt eller mycket lätt för att prata med sin pappa om saker som belymrar dem, 1985/86–2017/18.



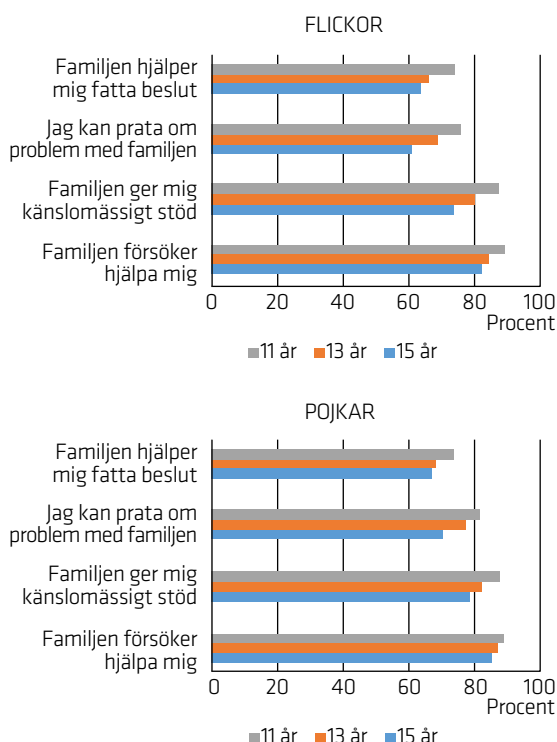
Figur 5.3 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har lätt eller mycket lätt för att prata med sin mamma om saker som belymrar dem, 1985/86–2017/18.



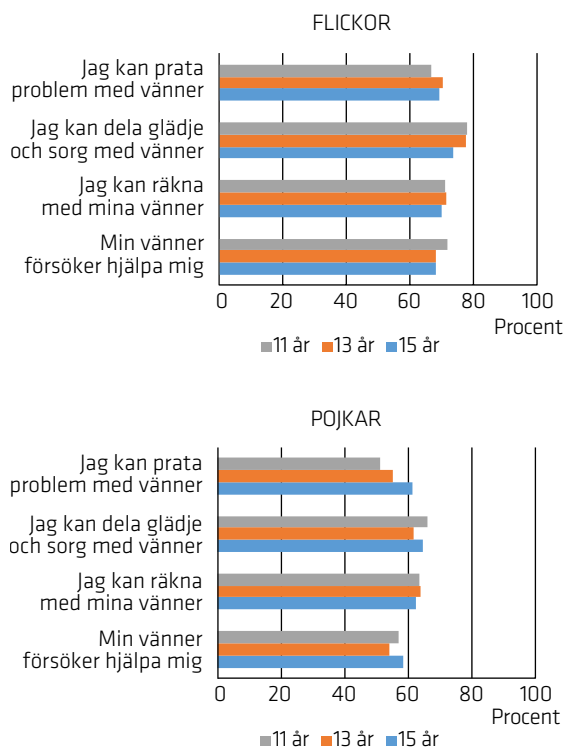
I Skolbarns hälsovanor får eleverna sedan 2013/14 ta ställning till fyra påståenden som syftar till att mäta vilket socialt stöd de upplever från sin familj, se figur 5.4. Frågorna är hämtade från ett frågebatteri som heter ”Multidimensional Perceived Social Support Scale” (MSPSS) (70, 71). Alla frågorna har en svars skala från 1 till 7, från *håller verkligen inte med* till *håller verkligen med*. Nedan visas andelen som har kryssat för 6 eller 7, dvs. andelen som håller med.

Flickor och pojkar upplever i stort sett samma grad av stöd från familjen och upplevelsen av stöd minskar med åldern. Bland flickorna är det en lägre andel 15-åringar som håller med om samtliga aspekter av socialt stöd, jämfört med 11-åringarna. Bland pojkarna upplever en lägre andel 15-åringar, jämfört med 11-åringar, att de kan prata om problem med familjen och att familjen ger känslomässigt stöd. I några avseenden skiljer sig även 11-åringarna från 13-åringarna, t.ex. när det gäller flickornas upplevelse att de kan prata om problem med familjen och att familjen ger känslomässigt stöd.

Figur 5.4 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om följande påståenden avseende sin familj, 2017/18.



Figur 5.5 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om följande påståenden avseende sina vänner, 2017/18.



5.2 Vänskapsrelationer

Under uppväxten spelar kamratrelationer en viktig roll för den upplevda hälsan (72-74), och att sakna nära relationer med vänner tycks ha ett samband med ökad risk för inåtvända psykiska problem (75). Vänskapsrelationer kan vara en viktig källa till socialt stöd, på samma sätt som familjerelationer.

I figur 5.5 redovisas andelen flickor och pojkar som håller med om påståenden som speglar olika aspekter av socialt stöd inom vänskapsrelationer. Alla påståenden har en svarsskala från 1 till 7, från *håller verkligen inte med* till *håller verkligen med*. Nedan visas andelen som har kryssat för 6 eller 7, dvs. andelen som håller med.

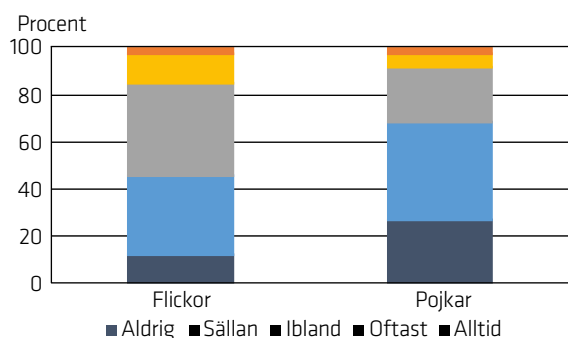
Det är genomgående en högre andel flickor som håller med om påståendena. Det finns nästan inga statistiskt signifikanta skillnader mellan olika åldersgrupper, varken bland flickor eller bland pojkar.

Ensamhet beskrivs som en obalans mellan en persons önskade och faktiska nivå av sociala relationer och känslan av nedstämdhet som denna obalans skapar (76). Det är en subjektiv upplevelse av kvaliteten i befintliga sociala relationer, eller avsaknaden av relationer överhuvudtaget.

Det finns ett samband mellan stark och långvarig upplevelse av ensamhet och en rad fysiska och psykiska aspekter av ohälsa (77). En amerikansk studie har visat att ensamhet bland unga i 15-årsåldern ökar risken för bl.a. sämre självskattad hälsa, depression och övervikt i vuxen ålder (78).

I figur 5.6 redovisas hur ofta 15-åriga flickor och pojkar känner sig ensamma. Frågan ställdes endast till elever i årskurs 9 och är ny för undersökningen 2017/18. Svaren visar att flickorna generellt känner sig mer ensamma än pojkarna. Att oftast känna sig ensam är dubbelt så vanligt bland flickorna, 12 procent, som bland pojkarna, 6 procent.

Figur 5.6 Hur ofta 15-åriga flickor och pojkar känner sig ensamma, 2017/18.

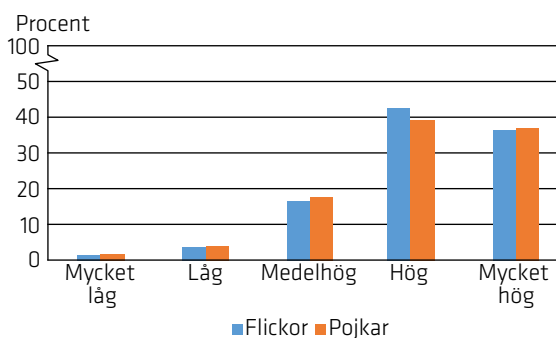


5.3 Gemenskap

I den senaste undersökningen av Skolbarns hälsovanor fick 15-åringarna ange om de känner sig som en del i en mer allmän social gemenskap än de nära vänskapsrelationerna. Det kan exempelvis handla om relationer med människor i skolklassen, bostadsområdet, idrottsföreningar, staden eller landet man bor i eller samhället som sådant. Teoretiskt beskrivs denna känsla av gemenskap ("sense of unity") på likande sätt som "psychological sense of community". Det senare innebär en upplevelse av likhet och igenkänning med andra, en känsla av att vara ömsesidigt beroende av andra och vara villig att upprätthålla det ömsesidiga beroendet genom att ge eller hjälpa andra på det sätt man själv förväntar sig bli hjälpt av dem, samt känslan av att ingå i en större och stabil social struktur (79).

Enkäten innehöll åtta frågor om känsla av gemenskap (se fråga 52 i enkäten i bilaga 1 och för kodning av svaren, se bilaga 2). Majoriteten av eleverna har en hög eller mycket hög känsla av gemenskap, se figur 5.7. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan könen.

Figur 5.7 Känsla av gemenskap hos 15-åriga flickor och pojkar, 2017/18.



5.4 Kommunikation med familj och vänner

I dag sker en betydande del av människors kommunikation via digitala kanaler, t.ex. sociala medier såsom Facebook, Instagram och Snapchat. Enligt undersökningen Ungar & medier som Statens medieråd genomför använder 75 procent av 13–16-åringar och 93 procent av 17–18-åringar sociala medier varje dag (80).

Forskningen ger ännu inget tydligt svar på hur den snabba utvecklingen av digital media användning påverkar psykisk hälsa bland unga. Några systematiska litteraturöversikter antyder att användning av sociala medier kan öka risken för depressiva besvär bland unga (81), medan andra framhåller att det troligen finns en komplex relation mellan användning av sociala medier och depressiva besvär (82). Sociala medier kan troligen ha såväl positiv som negativ påverkan på den psykiska hälsan. Exempel på positiv påverkan är bl.a. bättre självförtroende, möjlighet att få socialt stöd och en säker plattform för att utveckla sin identitet och vara öppen med vem man är. Exempel på negativ påverkan är bl.a. att utsättas för kränkande eller skadlig information, social isolering eller att bli mobbad via internet (83).

Digital teknik kan även användas till annat än kommunikation, exempelvis att titta på film, spela spel och läsa nyheter. Sammantaget

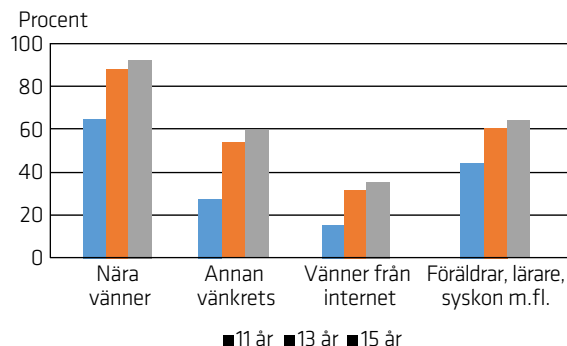
kan dessa olika aktiviteter kallas för ”skärmtid” och mycket skärmtid har associerats med sömnproblem bland unga (84-86). Däremot är relationen mellan så kallad skärmtid och fysisk aktivitet inte entydig. Stillasittande livsstil beror troligen på många fler faktorer än enbart användningen av digitala medier, och det är oklart om minskad skärmtid direkt leder till mer fysisk aktivitet bland unga (87).

I skolbarns hälsovanor har frågorna om användning av olika medier för kommunikation ändrats i takt med att nya internetbaserade kommunikationskanaler har uppstått. I 2017/18 års undersökning ställdes frågor om hur ofta eleverna har kontakt med vänner, föräldrar och andra personer i sin omgivning via olika internetbaserade kommunikationskanaler. Det kan till exempel handla om att skicka och ta emot meddelanden via e-post, sociala medier eller chattverktyg.

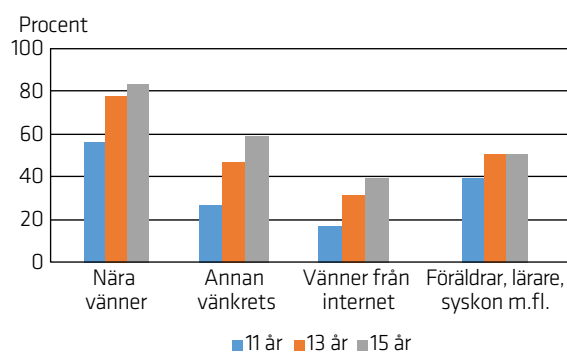
Figurerna 5.8 och 5.9 visar andelen elever som dagligen eller nästan dagligen har kontakt på nätet med nära vänner, andra vänner, vänner från internet och föräldrar, lärare eller syskon. Bland både flickor och pojkar är det vanligast att kommunicera med nära vänner på detta sätt, och andelen som gör det ökar med stigande ålder. I alla tre åldersgrupper är det en större andel flickor än pojkar som kommunicerar dagligen eller nästan dagligen via internet med sina nära vänner.

Näst efter vänner är det vanligast att ha daglig eller nästan daglig kontakt på nätet med föräldrar, lärare eller syskon. Andelen ökar med stigande ålder, både bland flickor och bland pojkar. Det är vanligare att 13- och 15-åriga flickor har daglig eller nästan daglig kontakt med föräldrar, lärare eller syskon på nätet, jämfört med pojkar i samma åldrar.

Figur 5.8 Andel (i procent) flickor som dagligen eller nästan dagligen har kontakt på nätet med nära vänner, annan vänskrets, vänner från internet och föräldrar, lärare eller syskon, 2017/18.



Figur 5.9 Andel (i procent) pojkar som dagligen eller nästan dagligen har kontakt på nätet med nära vänner, annan vänskrets, vänner från internet och föräldrar, lärare eller syskon, 2017/18.

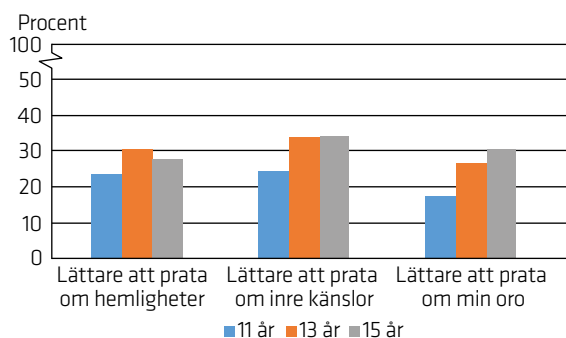


I figur 5.10 och 5.11 redovisas andelen flickor och pojkar som uppger att det är lättare att kommunicera via internet än direkt med personen. Eleverna får ange om de håller med om att det är lättare att prata om hemligheter, inre känslor och oro på internet eller att prata om sådant ansikte mot ansikte.

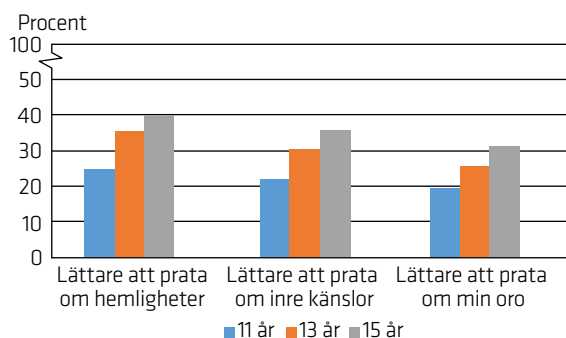
Det är en större andel pojkar än flickor, 40 respektive 28 procent, i 15-årsåldern som håller med om att det är lättare att prata om hemligheter på internet. Bland pojkar ökar andelen med stigande ålder, från 25 procent bland 11-åringar till 40 procent bland 15-åringar.

Med åldern ökar också andelen som har lättare att prata om inre känslor och oro på internet, både bland flickor och bland pojkar. Det finns inga skillnader mellan könen.

Figur 5.10 Andel (i procent) flickor som håller med om följande påståenden om internet jämfört med när man pratar ansikte mot ansikte, 2017/18.



Figur 5.11 Andel (i procent) pojkar som håller med om följande påståenden om internet jämfört med när man pratar ansikte mot ansikte, 2017/18.



5.5 Mobbning

En av de mest använda definitionerna av mobbning är formulerad av Dan Olweus som menar att mobbning karaktäriseras av tre faktorer: 1) det rör sig om handlingar som är avsedda att skada, 2) handlingarna utförs vid upprepade tillfällen och 3) det finns en maktobalans mellan förövaren eller förövarna och den eller dem som mobbas (88).

Mobbning kan förstås med hjälp av teorier som utgår både från de enskilda individerna som deltar i mobbningen, och från faktorer på systemnivå eller i den sociala miljön där mobbningen sker (89). Ett antal skolbaserade riskfaktorer för mobbning har identifierats, varav flera är relaterade till skolklimatet, lärarnas stöd till

eleverna och lärarnas och skolans inställning till mobbning (90). Även ledarskapet är relaterat till förekomsten av mobbning (91), liksom grundläggande värderingar som karaktäriserar enskilda skolor på ett djupare plan (s.k. skoletos). Faktorer som är kopplade till familjen, föräldrarna och samspelet mellan barn och föräldrar har också betydelse för mobbning (92).

Unga utsätts vanligen för mobbning i eller på väg till eller från skolan, så de har svårt att undvika mobbningen eftersom skolan är obligatorisk. Svenska skolor är dock enligt skollagen (2010:800) skyldiga att vidta åtgärder för att förebygga mobbning och annan kränkande behandling.

Flera studier tyder på att inblandning i mobbning, både som förövare och offer, är förknippat med olika former av inåtvända eller utagerande psykiska problem, somatiska symptom och en mer negativ framtidssyn (93-95). Analyser på data från Skolbarns hälsovanor visar att det finns ett starkt samband mellan att vara mobbad och att ha psykosomatiska symptom (24).

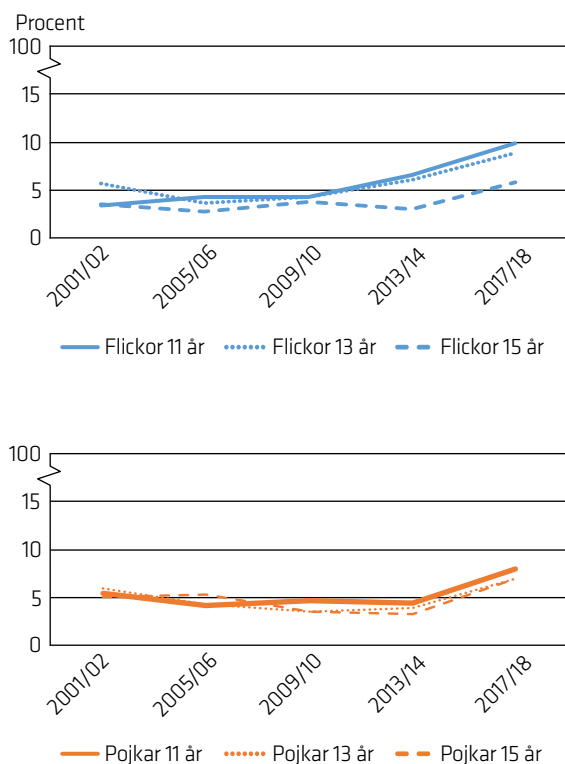
Resultat från Skolbarns hälsovanor visar även att Sverige, jämfört med andra europeiska länder, har en låg andel unga som uppger att de blivit utsatta eller utsatt andra för mobbning i skolan (96).

I figur 5.12 redovisas andelen flickor och pojkar i olika åldrar som uppger att de har blivit mobbade i skolan 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna. I mätningen från 2017/18 angav 10 procent av de 11-åriga flickorna att de blivit mobbade, jämfört med 6 procent av de 15-åriga flickorna. I övrigt fanns det inga statistiskt signifikanta skillnader mellan olika åldersgrupper eller mellan könen.

I Skolbarns hälsovanor har frågan om mobbning haft samma formulering sedan undersökningen 2001/02 och uppgifter redovisas sedan dess. Under perioden 2001/02–2009/10 var andelen mobbade i det närmaste stabil bland

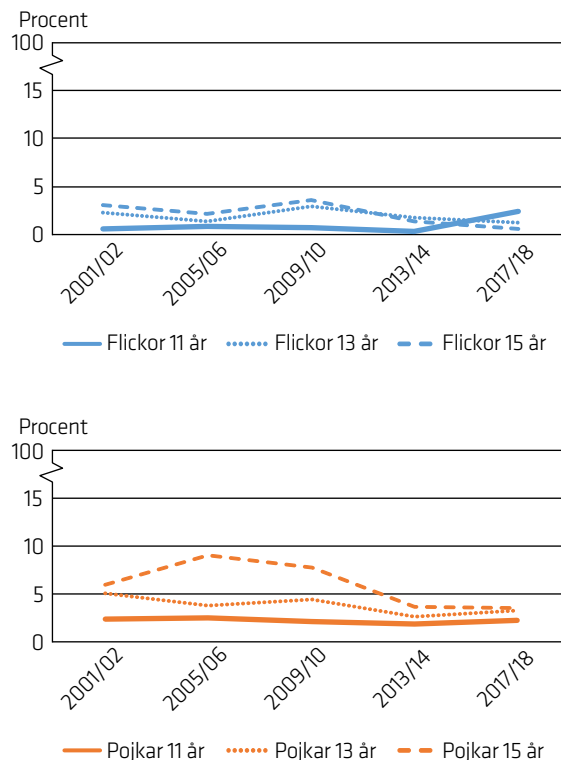
både flickor och pojkar i alla tre åldrar. Men resultatet från den senaste mätningarna visar en ökning i andelen flickor, i alla tre åldrar, jämfört med mätningen 2009/10. Bland pojkar, i alla tre åldrar, ses en ökning sedan mätningen 2013/14.

Figur 5.12 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har blivit mobbade i skolan 2-3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna, 2001/02-2017/18.



En liten andel flickor och pojkar uppger att de mobbar andra elever i skolan. I den senaste mätningen var det färre än 4 procent som uppger att de mobbat andra 2-3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna, se figur 5.13. En större andel 15-åriga pojkar än flickor gav det svaret. I övrigt finns inga säkerställda köns- eller ålderskillnader. Sedan förra mätningen 2013/14 ökade andelen 11-åriga flickor som uppger att de mobbat andra, från 0,4 procent till 2,4 procent.

Figur 5.13 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har mobbat andra 2-3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna, 2001/02-2017/18.



Nätmobbing

Förutom i t.ex. skolmiljöer kan mobbing även äga rum på internet. Så kallad nätmobbing definieras på samma sätt som ”vanlig” eller traditionell mobbing med tillägget att kommunikationen sker via en dator, mobiltelefon eller annan produkt för digital medieanvändning (97). Nätmobbing skiljer sig dock från annan mobbing på flera sätt, exempelvis genom att förövaren kan vara mer anonym, elaka inlägg snabbt kan få stor spridning och mobbningen inte är knuten till en fysisk miljö utan kan ske när och var som helst (98).

Det finns en överlappning mellan nätmobbing och traditionell mobbing, på så sätt att nätmobbing många gånger sker parallellt med mer traditionella former av mobbing (99-101). Vissa menar att internet utgör en ny plattform för mobbing men att mediet i

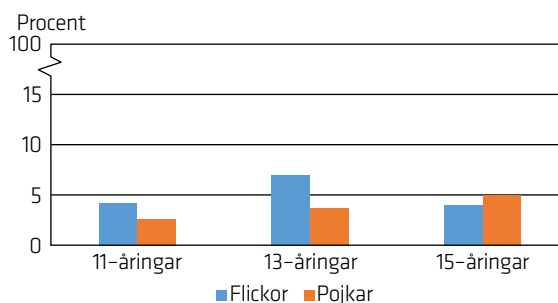
sig inte leder till någon betydande ökning av mobbning (102). Internationella studier på att flickor är mer utsatta för mobbning via internet än pojkar (103).

Studier visar vidare att det finns ett samband mellan att bli utsatt för nätmobbning och att skada sig själv eller uppvisa suicidalt beteende (98). Men det är oklart om det rör sig om ett orsakssamband och i vilken utsträckning ”vanlig” mobbning förklarar sambandet. I en studie, där hälsoeffekter av traditionell mobbning och nätmobbning hålls isär, framkommer att traditionell mobbning är förenat med ökad risk för depressiva symtom bland unga, till skillnad från nätmobbning (104).

Statens medieråd frågar barn och ungdomar om någon varit elak mot dem eller mobbat dem på internet under det senaste året. Mellan 3 och 4 procent av ungdomar i åldrarna 13–18 år bekräftar att de blivit utsatta för det minst en gång i månaden. Mellan 5 och 8 procent menar att det har hänt mer sällan. Över 80 procent uppger att de inte har varit med om det någonsin (80).

I Skolbarns hälsovanor får eleverna ange om de blivit utsatta eller utsatt andra för nätmobbning 2–3 gånger i månaden eller oftare. Figur 5.14 visar att mellan 3 och 7 procent av eleverna uppger att de har blivit utsatta för nätmobbning. Det finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan könen eller olika åldrar.

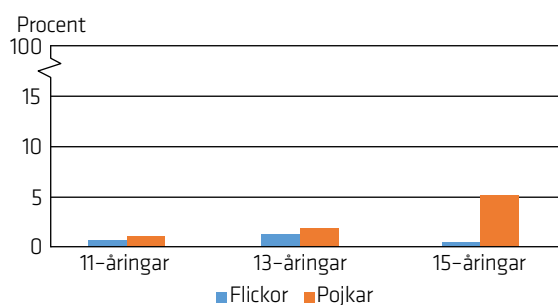
Figur 5.14 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har blivit nätmobbade* 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna, 2017/18.



*Till exempel att någon skickat elaka chattmeddelanden eller sms till dem, gjort elaka inlägg, skapat en webbsida som förlöjligar dem, lagt upp pinsamma eller olämpliga bilder på dem på nätet eller skickat sådana bilder till andra utan deras tillåtelse.

Figur 5.15 visar att endast ett par procent av eleverna har utsatt andra för mobbning på internet, med undantag för gruppen 15-åriga pojkar där cirka 5 procent anger att de nätmobbade någon.

Figur 5.15 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har nätmobbade* andra 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna, 2017/18.



*Till exempel skickat elaka chattmeddelanden eller sms till dem, gjort elaka inlägg, skapat en webbsida som förlöjligar dem, lagt upp pinsamma eller olämpliga bilder på dem på nätet eller skickat sådana bilder till andra utan deras tillåtelse.

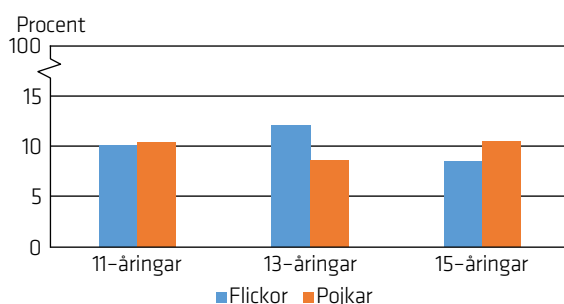
Olika former av mobbning

I den senaste undersökningen av Skolbarns hälsovanor tillfrågades eleverna på vilket sätt de blivit mobbade i skolan. Frågan var ny för undersökningen. I formuleringen beskrivs sju

olika former av mobbning. Figur 5.16–5.21 visar andelen som anger att de regelbundet utsatts för en viss typ av mobbning, dvs. 2–3 gånger i månaden eller oftare.

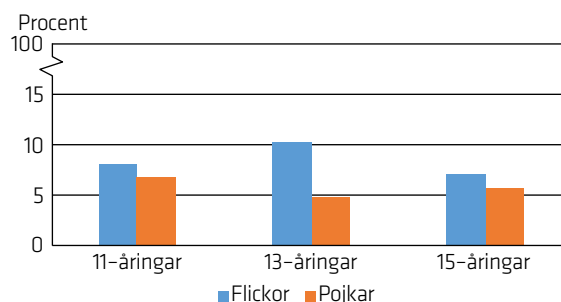
Mellan 9 och 12 procent av eleverna uppger att de har blivit kallade för elaka saker, förlöjligade eller retade på annat sätt 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna (figur 5.16). Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan flickor och pojkar eller mellan olika åldrar.

Figur 5.16 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har blivit kallade för elaka saker, förlöjligade eller retade på annat sätt 2–3 gånger i månaden eller oftare i skolan, under de senaste månaderna, 2017/18.



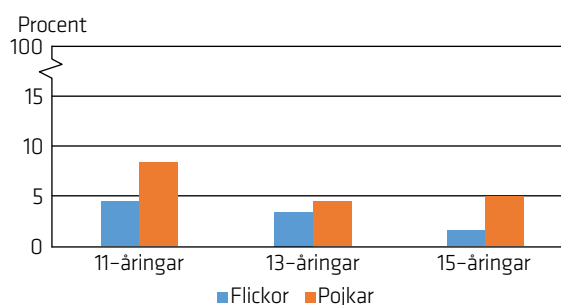
Mellan 5 och 10 procent av eleverna uppger att de har blivit lämnade utanför med flit, uteslutits från sin vänkrets eller fullständigt ignorerats 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna (figur 5.17). Det är vanligare att 13-åriga tjejer ger detta svar jämfört med pojkar i samma ålder. I övrigt finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan flickor och pojkar eller mellan olika åldrar.

Figur 5.17 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har blivit lämnade utanför med flit, uteslutits från sin vänkrets eller fullständigt ignorerats 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna, 2017/18.



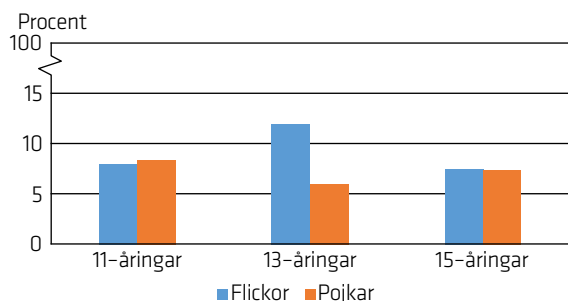
I figur 5.18 visas andelen elever som uppger att de har blivit slagna, sparkade, puttade eller inlåsta 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna. Andelen är störst bland 11-åringarna: 5 procent bland flickorna och 8 procent bland pojkarna. Andelen är minst bland 15-åriga flickor, knappt 2 procent. Det är en större andel pojkar än flickor i 15-årsåldern som uppger att de har blivit slagna, sparkade, puttade eller inlåsta.

Figur 5.18 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de blivit slagna, sparkade, puttade eller inlåsta 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna, 2017/18.



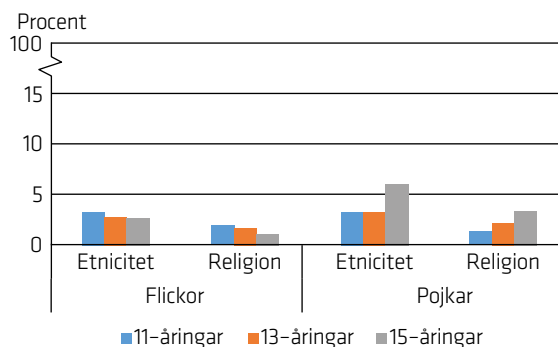
I figur 5.19 visas andelen elever som uppger att andra elever har ljugit eller spridit falska rykten om dem eller försökt få andra att ogilla dem minst 2–3 gånger per månad, under de senaste månaderna. Mellan 6 och 12 procent ger detta svar, och andelen är högre bland 13-åriga flickor än bland 15-åriga flickor och 13- och 15-åriga pojkar.

Figur 5.19 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att andra elever har ljugit eller spridit falska rykten om dem eller försökt få andra att ogilla dem minst 2–3 gånger per månad, under de senaste månaderna, 2017/18.



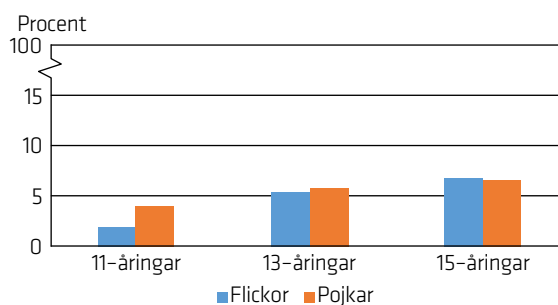
I figur 5.20 visas andelen elever som uppger att de har blivit kallade elaka saker på grund av sin etniska bakgrund eller religion minst 2–3 gånger per månad, under de senaste månaderna. Det är en större andel 15-åriga pojkar, jämfört med 15-åriga flickor, som uppger att de har blivit kallade elaka saker på grund av sin etniska bakgrund. Andelen är 6 procent jämfört med 3 procent. Det är även vanligare att 15-åriga pojkar blivit kallade elaka saker på grund av sin religion, jämfört med 15-åriga flickor.

Figur 5.20 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har blivit kallade elaka saker på grund av sin etniska bakgrund eller sin religion minst 2–3 gånger per månad, under de senaste månaderna, 2017/18.



Figur 5.21 nedan visar att 2–7 procent av eleverna blivit utsatta för sexuella skämt minst 2–3 gånger per månad, under de senaste månaderna. Bland flickor ökar andelen mellan 11 och 15 års ålder, från 2 till 7 procent. Bland pojkar finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika åldrar.

Figur 5.21 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har blivit utsatta för sexuella skämt minst 2–3 gånger per månad, under de senaste månaderna, 2017/18.



KAPITEL 6

Skolan



Sammanfattning

- Andelen elever som tycker mycket bra om skolan har varierat sedan 1980-talets slut. Den minskade dock mellan 2013/14 och 2017/18, bland både flickor och pojkar, i alla tre åldrarna.
- Andelen som ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete ökade i alla åldrar, utom bland 13-åriga flickor, mellan 2013/14 och 2017/18. Det gjorde även andelen 13- och 15-åriga flickor och pojkar, och andelen 11-åriga flickor, som uppger att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt. Bägge frågorna infördes 2013/14.
- Den upplevda skolstressen har varierat sedan den började mätas 1997/98, men ökade för flickorna i alla tre åldersgrupperna och för de 15-åriga pojkarna mellan 2013/14 och 2017/18.
- En majoritet av flickorna och pojkarna i alla tre åldrar håller med om att eleverna i klassen trivs tillsammans, att de flesta elever är snälla och hjälpsamma och att de andra eleverna accepterar dem. Andelen minskade dock bland flickor i alla tre åldrar och pojkar i åldrarna 11 och 15 år mellan 2013/14 och 2017/18.
- De flesta elever uppger att lärarna bryr sig om dem och accepterar dem som de är, och majoriteten litar på sina lärare. Bland 13- och 15-åriga flickor minskade dock andelen mellan 2013/14 och 2017/18.
- Majoriteten av de 15-åriga eleverna har för avsikt att läsa ett högskoleförberedande program på gymnasiet. Andelen är större bland flickor än bland pojkar. I gengäld är det en större andel pojkar som har för avsikt att läsa ett yrkesförberedande program.

UNGDOMAR TILLBRINGAR EN väsentlig del av sin tid i skolan, och skolan har därför betydande inflytande över elevernas kognitiva, sociala och emotionella utveckling (105). En positiv skolupplevelse utgör en resurs för hälsofrämjande levnadsvanor, hälsa och välbefinnande, medan en negativ skolupplevelse är en riskfaktor för ohälsosamma levnadsvanor och såväl fysisk som psykisk ohälsa (96, 106).

I Skolbarns hälsovanor ställs frågor om trivseln i skolan, elevernas upplevelser av skolarbetet och skolrelaterad stress, synen på de egna skolprestationerna och elevernas sociala relationer till sina klasskamrater och lärare. Enkäten innehåller även frågor om mobbning i skolan, men svaren på dem presenteras i kapitel 5.

6.1 Trivsel i skolan

Resultat från ett stort antal studier tyder på ett samband mellan skolklimatet och elevernas hälsa (107-109). Låg anknytning till skolan har samband med riskbeteenden såsom alkohol-, tobaks- och droganvändning (106, 110) och cannabisanvändning (111, 112). Elevers anknytning till skolan har också samband med förekomsten av ångest och depressiva symtom (106) och problembeteenden (113). Sambandet mellan upplevelsen av skolmiljön och ungdomars hälsa verkar dock variera mellan olika undergrupper av individer, och särskilt mellan flickor och pojkar (114, 115).

Sedan 1985/86 har eleverna i Skolbarns hälsovanor fått svara på vad de tycker om skolan nuförtiden utifrån alternativen *jag tycker mycket bra om den*, *jag tycker ganska bra om den*, *jag tycker inte särskilt bra om den* och *jag tycker inte alls om den*. Figur 6.1 visar andelen elever som

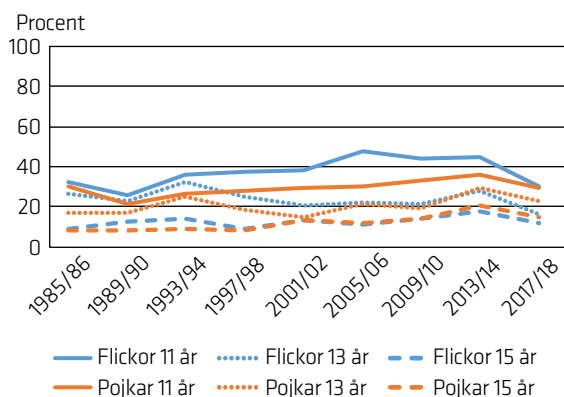
har svarat *jag tycker mycket bra om den*, och det framgår att andelen minskar med åldern.

Andelen 11-åringar som tycker mycket bra om skolan ökade kontinuerligt från 80-talets slut till 00-talets mitt. Andelen minskade dock tydligt mellan 2013/14 och 2017/18, till cirka 30 procent för både flickor och pojkar.

Andelen 13-åringar som tycker mycket bra om skolan har fluktuerat sedan 1980-talet, men även för 13-åringarna minskade andelen som tycker mycket bra om skolan mellan 2013/14 och 2017/18. I senaste mätningen var andelen 17 procent bland flickorna och 23 procent bland pojkarna.

För de 15-åriga flickorna minskade andelen som tycker mycket bra om skolan mellan 2013/14 och 2017/18, från 17 till 12 procent. Motsvarande minskning bland de 15-åriga pojkarna var från 21 till 17 procent.

Figur 6.1 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som tycker mycket bra om skolan, 1985/86-2017/18.



6.2 Krav i skolan

Tidigare studier baserade på data från Skolbarns hälsovanor visar att elevers upplevelser av skolstress är relaterade till somatiska och psykiska symtom (24, 51, 116, 117). Höga krav från lärarna i skolan har också ett samband med psykosomatiska besvär, med något starkare samband bland flickor (118, 119).

Forskning visar ett ömsesidigt samband mellan elevers prestationer i skolan och deras psykiska hälsa (120). Låga skolprestationer innebär en ökad risk för internaliserande problem, och tidigare analyser av data från Skolbarns hälsovanor visar att det även finns ett samband mellan psykosomatiska besvär och tron att läraren tycker att man presterar medelbra eller under genomsnittet, jämfört med sina klasskamrater (24).

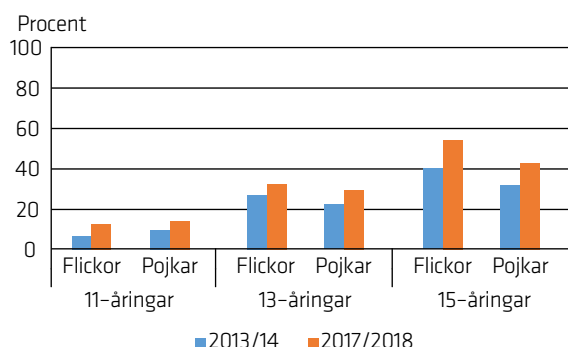
Flera av frågorna som rör skolarbetet ändrades i enkäten 2013/14, vilket gör att svaren bara går att jämföra med ett tidigare år. Eleverna har fått ta ställning till påståendena ”Jag har för mycket skolarbete” och ”Jag tycker skolarbetet är svårt”, med svaren *nästan aldrig, sällan, ibland, ofta* och *väldigt ofta*. I figur 6.2 visas andelen elever som har uppgett att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete. Som framgår av figuren, ökar andelen med stigande ålder.

Bland 11-åringarna svarade 12 procent av flickorna och 14 procent av pojkarna att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete 2017/18. Andelen ökade bland båda könen mellan 2013/14 och 2017/18.

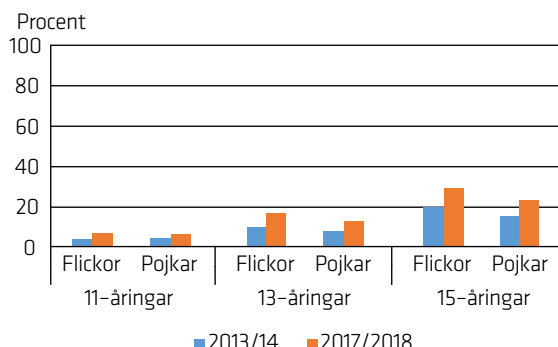
Bland 13-åringarna är det en ungefär lika stor andel flickor och pojkar som uppger att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete, 32 procent jämfört med 29 procent. Andelen ökade bland pojkarna mellan 2013/14 och 2017/18.

Det är en större andel 15-åriga flickor än pojkar som uppger att de har för mycket skolarbete, 54 procent jämfört med 43 procent. Andelen ökade bland 15-åringar mellan 2013/14 och 2017/18: från 40 till 54 procent bland flickorna och från 32 till 43 procent bland pojkarna.

Figur 6.2 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de ofta eller väldigt ofta har för mycket skolarbete, 2013/14–2017/18.



Figur 6.3 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt, 2013/14–2017/18.



I figur 6.3 visas andelen elever som uppger att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt. Andelen som uppger detta ökar med stigande ålder.

Det är en lika stor andel 11-åriga flickor och pojkar som uppger att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt. Det tycks ha skett en ökning jämfört med 2013/14 men den är statistiskt säkerställd endast hos flickor.

Bland 13-åringarna är det en ungefär lika stor andel flickor och pojkar som uppger att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt, 17 procent jämfört med 13 procent. Det är en ökning jämfört med 2013/14, för båda könen.

Bland 15-åringarna tycker 29 procent av flickorna och 23 procent av pojkarna att skolarbetet ofta eller väldigt ofta är svårt. Skillnaden mellan könen är inte statistiskt säkerställd. Även här ser vi en ökning jämfört med 2013/14, från 19 till 29 procent bland flickor och från 16 till 23 procent bland pojkar.

Sedan 1997/98 har eleverna fått svara på hur stressade de känner sig av sitt skolarbete. Svartalternativen är *inte alls*, *lite grann*, *ganska mycket* och *mycket*. Här redovisar vi andelen flickor och pojkar som har uppgett att de känner sig ganska mycket eller mycket stressade av skolarbetet. Som figur 6.4 visar ökar andelen med stigande ålder.

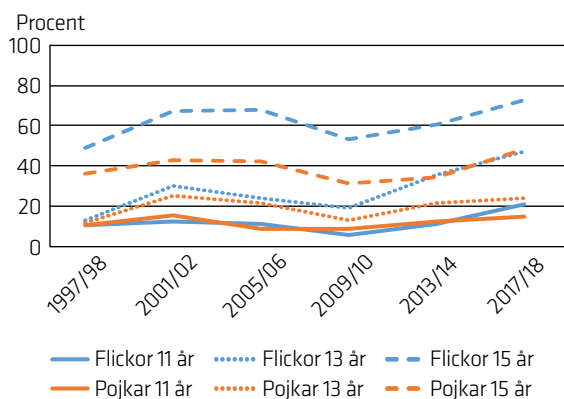
Det är ungefär lika vanligt för 11-åriga flickor och pojkar att känna sig ganska eller mycket stressade av sitt skolarbete. Andelen flickor var omkring 10 procent mellan 1997/98 och 2005/06. I undersökningen 2009/10 var den 6 procent men ökade därefter gradvis till 21 procent 2017/18. För de 11-åriga pojkarna är det 10–15 procent som uppgett att de känner sig stressade av skolarbetet under hela undersökningsperioden.

Det är vanligare att 13-åriga flickor känner sig stressade av sitt skolarbete, jämfört med pojkarna: 48 procent jämfört med 24 procent 2017/18. Andelen 13-åriga flickor har varierat över tid, men ökade kraftigt i de senaste två mätningarna. För de 13-åriga pojkarna ses också en ökning mellan 2009/10 och 2013/14, däremot ingen statistiskt säkerställd ökning mellan 2013/14 och 2017/18.

Skolstress är även vanligare bland flickor än pojkar i 15-årsåldern: 73 procent av flickorna och 49 procent av pojkarna uppgav 2017/18

att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet. Det är de högsta uppmätta nivåerna under perioden, även om skillnaden gentemot 2001/02 och 2005/06 inte är statistiskt säkerställda.

Figur 6.4 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet, 1997/98-2017/18.



Det har blivit vanligare att eleverna har gott självförtroende när det gäller sina egna skolprestationer. Det visar svaren på frågan ”Hur duktig tror du din klassföreståndare/dina lärare tycker du är i skolan jämfört med dina klasskamrater?” som har ställts ända sedan 1985/86. I figur 6.5 visas andelen elever som har svarat *duktig* eller *mycket duktig*. De andra svarsalternativen var *medelbra* och *under genomsnittet*. Som framgår av figuren minskar självförtroendet avseende skolprestationerna mellan 11 och 13 års ålder.

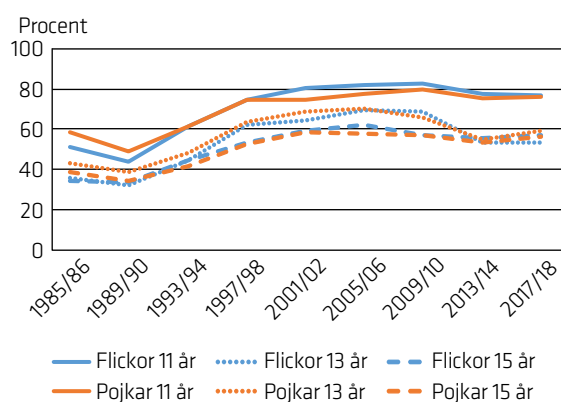
Det är ingen skillnad mellan flickors och pojkars uppfattning om den egna skolprestationen. Bland 11-åringar har andelen som tror att lärarna tycker att de är duktiga eller mycket duktiga ökat över tid och var drygt 75 procent för både flickor och pojkar 2017/18.

Andelen har stigit även bland 13-åringar sedan 1980-talets slut, men minskade något 2013/14 och har därefter stabiliserats. I undersökningen 2017/18 trodde knappt 53 procent av flickorna och 59 procent av pojkarna att

lärarna såg dem som duktiga eller mycket duktiga jämfört med sina klasskamrater.

Synen på de egna skolprestationerna bland 15-åringarna har följt utvecklingen bland 13-åringarna, med en ökning sedan 1980-talets slut. I de senaste mätningarna syns dock en avmattning. År 2017/18 svarade drygt hälften att lärarna tycker att de är duktiga eller mycket duktiga.

Figur 6.5 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som tror att lärarna tycker att de är duktiga eller mycket duktiga jämfört med sina klasskamrater, 1985/86-2017/18.



6.3 Sociala relationer i skolan

Socialt stöd är centralt för barns och ungas levnadsvanor och hälsa. Stödet kan komma från exempelvis föräldrar och släkt, vänner, klasskamrater och lärare. Flera studier visar på samband mellan socialt stöd från lärare och klasskamrater och psykisk hälsa (108). Det finns också ett samband mellan lågt socialt stöd från klasskamrater och lärare och psykosomatiska symtom (24, 108, 116, 121). Dessutom finns ett positivt samband mellan goda relationer mellan elever och lärare och välbefinnande (122), och ett negativt samband mellan känslomässigt stöd från lärarna och skolproblem, internationaliserande problem och uppmärksamhetsproblem eller hyperaktivitet (123). Känslomässigt stöd från lärare utgör en determinant för elevens sociala förmåga och skolresultat (123, 124).

Det finns också studier som visar på samband mellan socialt stöd från lärare och elever och olika riskbeteenden. Exempelvis är alkoholanvändningen lägre och rökning mindre förekommande bland elever som uppger att deras klasskamrater är snälla och hjälpsamma (125). Goda relationer till lärare har vidare samband med lägre risk för daglig rökning, veckovis berusning och cannabisanvändning (126).

Sedan undersökningen 1993/94 har eleverna fått ta ställning till ett antal påståenden om de andra eleverna i skolan. Dock har svarsalternativen ändrats vid flera tillfällen, så här redovisas svaren för perioden 2001/02–2017/18. I senaste undersökningen 2017/18 fick eleverna ange ett av följande svarsalternativ: *håller verkligen med, håller med, jag varken håller med eller inte håller med, håller inte med* och *håller verkligen inte med*.

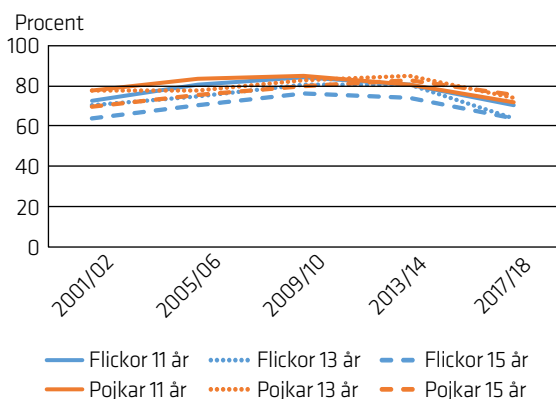
Det första påståendet löd ”Eleverna i min klass trivs tillsammans”. I figur 6.6 visas andelen elever som valde antingen *håller verkligen med* eller *håller med*, och det är en stor andel av eleverna i alla tre åldrar som tycker att eleverna i klassen trivs tillsammans. Andelen minskade dock i senaste mätningen.

Bland 11-åringar tycker en lika stor andel flickor och pojkar att eleverna i klassen trivs tillsammans. Trivseln bland 11-åringarna ökade mellan 2001/02 och 2009/10 men har därefter minskat. Minskningen är särskilt tydlig mellan 2013/14 och 2017/18.

Det är en större andel pojkar än flickor i 13-årsåldern som håller med om att eleverna i klassen trivs tillsammans, 75 procent jämfört med 64 procent. Bland 13-åringarna ökade trivseln mellan 2001/02 och 2013/14, men minskade i den senaste datainsamlingen.

Även i gruppen 15-åringar är det en större andel pojkar som håller med om att eleverna i klassen trivs tillsammans, 76 procent jämfört med 64 procent av flickorna 2017/18. Trivseln ökade fram till 2009/10 bland flickorna och fram till 2013/14 bland pojkarna. Därefter har trivseln minskat, särskilt i den senaste mätningen.

Figur 6.6 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om att eleverna i klassen trivs tillsammans, 2001/02–2017/18.



Anm.: Svarsalternativen ändrades 2013/14. Skalan från *instämmer absolut* till *instämmer absolut inte*, ändrades till skalan *håller absolut med* till *håller absolut inte med*. Svarsalternativen ändrades även 2017/18, till skalan *håller verkligen med* till *håller verkligen inte med*.

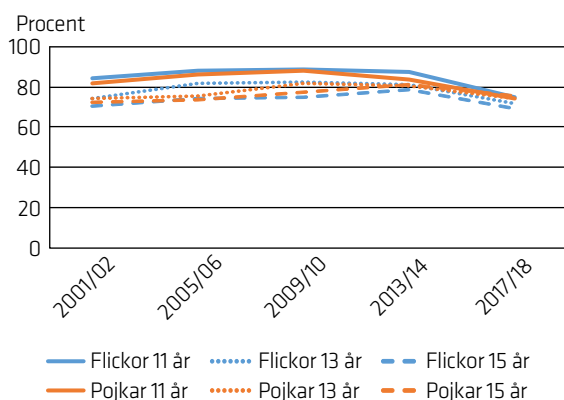
Det andra påståendet i enkäten löd ”De flesta eleverna i min klass är snälla och hjälpsamma”. Majoriteten *håller med* eller *håller verkligen med* om detta, se figur 6.7. Andelen minskade dock i den senaste mätningen.

En lika stor andel 11-åriga flickor och pojkar håller med om att de flesta eleverna i klassen är snälla och hjälpsamma, cirka 75 procent. Andelen ökade mellan 2001/02 och 2009/10, men har därefter minskat. Minskningen är särskilt uttalad i den senaste mätningen.

Även i 13-årsåldern har flickor och pojkar samma åsikt när det gäller att de flesta klasskamraterna är snälla och hjälpsamma. Utvecklingen följer den bland 11-åringarna. I den senaste mätningen minskade andelen som höll med om att de flesta elever är snälla och hjälpsamma.

En större andel 15-åriga pojkar än flickor anser att de flesta av deras klasskamrater är snälla och hjälpsamma. Bland 15-åringarna ökade andelen fram till och med 2013/14 för att sedan minska 2017/18.

Figur 6.7 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om att de flesta eleverna i klassen är snälla och hjälpsamma, 2001/02–2017/18.



Anm.: Svartalternativen ändrades 2013/14. Skalan från *instämmer absolut* till *instämmer absolut inte*, ändrades till skalan *håller absolut med* till *håller absolut inte med*. Svartalternativen ändrades även 2017/18, till skalan *håller verkligen med* till *håller verkligen inte med*.

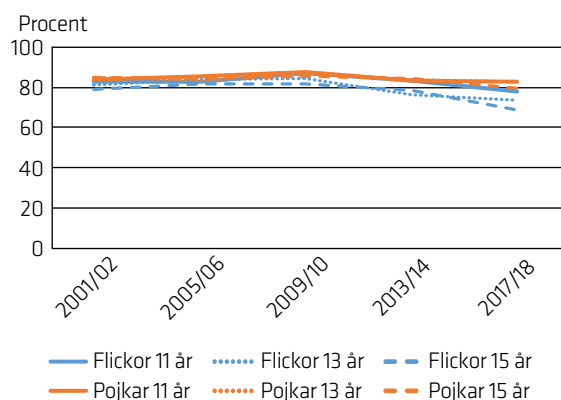
Det tredje påståendet för att mäta de sociala relationerna mellan eleverna i skolan är ”De andra eleverna accepterar mig som jag är”. Andelen som uppger svartalternativen *håller med* eller *håller verkligen med* är stor i samtliga åldrar (se figur 6.8), men minskade i den senaste mätningen.

En övervägande del av 11-åringarna håller med om att de andra eleverna accepterar dem som de är, utan någon skillnad mellan flickor och pojkar. Andelen ökade mellan 2001/02 och 2009/10 för att sedan minska, särskilt bland flickorna.

Det är en större andel pojkar än flickor i 13-årsåldern som håller med om att de andra eleverna accepterar dem som de är, 83 procent jämfört med 74 procent. Bland flickorna var andelen stabil mellan 2001/02 och 2009/10, men har därefter minskat. Bland de 13-åriga pojkarna har andelen varit densamma under 2000-talet.

Även bland 15-åringarna är det vanligare att pojkar håller med om att de andra eleverna accepterar dem som de är, jämfört med flickor i samma ålder. Andelen är 80 procent jämfört med 69 procent. Den upplevda acceptansen var stabil under perioden 2001/02–2013/14, men minskade i senaste mätningen, både bland flickorna och bland pojkarna.

Figur 6.8 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om att de andra eleverna accepterar dem som de är, 2001/02–2017/18.



Anm.: Svartalternativen ändrades 2013/14. Skalan från *instämmer absolut* till *instämmer absolut inte*, ändrades till skalan *håller absolut med* till *håller absolut inte med*. Svartalternativen ändrades även 2017/18, till skalan *håller verkligen med* till *håller verkligen inte med*.

Eleverna har fått ta ställning till tre påståenden om sina lärare: ”Mina lärare bryr sig om mig som person”, ”Mina lärare accepterar mig som jag är” och ”Jag litar på mina lärare”. Eleverna har fått ange ett av följande alternativ: *håller verkligen med*, *håller med*, *jag varken håller med eller håller inte med*, *håller inte med* och *håller verkligen inte med*. Här presenteras andelen som har svarat *håller med* eller *håller verkligen med*. Frågorna var nya för undersökningen 2013/14 och svaren för 2017/18 går därför endast att jämföra med en tidigare undersökning. Resultaten visar att elevernas uppfattning om lärarna försämras med stigande ålder (figur 6.9–6.11).

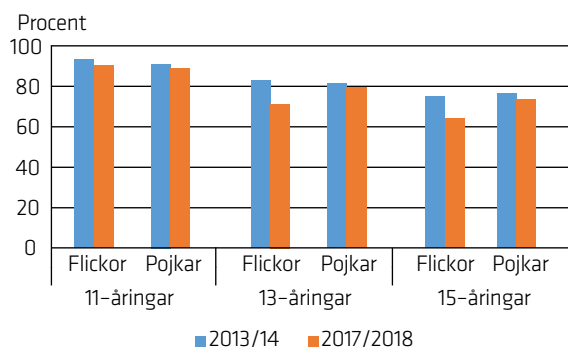
En övervägande majoritet av de 11-åriga flickorna och pojkarna tycker att deras lärare bryr sig om dem, se figur 6.9. Andelen var 91 respektive 89 procent 2017/18. Ingen förändring har skett jämfört med mätningen 2013/14.

Det är en större andel 13-åriga pojkar än flickor som håller med om att deras lärare bryr sig om dem, 80 procent jämfört med 71 procent. Bland flickorna minskade andelen mellan 2013/14 och 2017/18, från 83 till 71 procent.

Också bland 15-åringarna är det en större andel pojkar än flickor som tycker att deras

lärare bryr sig om dem, 74 procent jämfört med 64 procent. Andelen minskade bland flickor mellan 2013/14 och 2017/18.

Figur 6.9 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om att lärarna bryr sig om dem, 2013/14–2017/18.

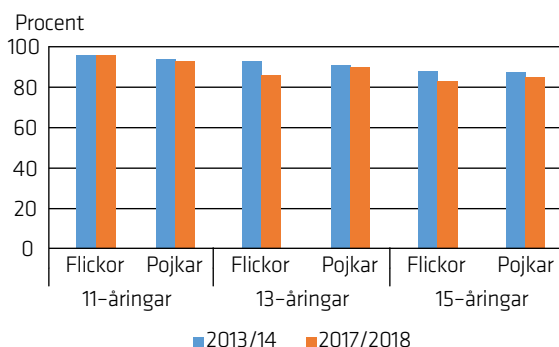


Andelen elever som håller med om att lärarna accepterar dem som de är minskar mellan 11 och 15 års ålder, se figur 6.10. De allra flesta 11-åringarna svarade dock så, 96 procent av flickorna och 93 procent av pojkarna. Ingen förändring har skett jämfört med 2013/14.

Bland 13-åringarna håller 86 procent av flickorna och 90 procent av pojkarna med om att deras lärare accepterar dem som de är. Andelen minskade bland flickor 2013/14–2017/18.

Bland 15-åringarna håller 83 procent av flickorna och 85 procent av pojkarna med om att lärarna accepterar dem som de är. Även här har andelen flickor minskat jämfört med 2013/14.

Figur 6.10 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om att lärarna accepterar dem som de är, 2013/14–2017/18.

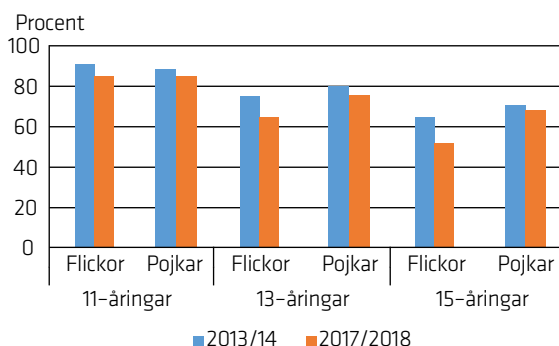


Med åldern minskar även andelen elever som litar på sina lärare, se figur 6.11. Andelen är cirka 85 procent bland de 11-åriga flickorna och pojkarna, vilket var en minskning bland flickorna jämfört med 2013/14.

Det är en större andel 13-åriga pojkar än flickor som litar på sina lärare, 76 procent jämfört med 65 procent. Även i denna åldersgrupp skedde en minskning bland flickorna jämfört med 2013/14.

Bland 15-åringarna är skillnaden mellan flickor och pojkar stor. 52 procent av flickorna och 69 procent av pojkarna litar på sina lärare. Andelen minskade bland flickorna jämfört med 2013/14.

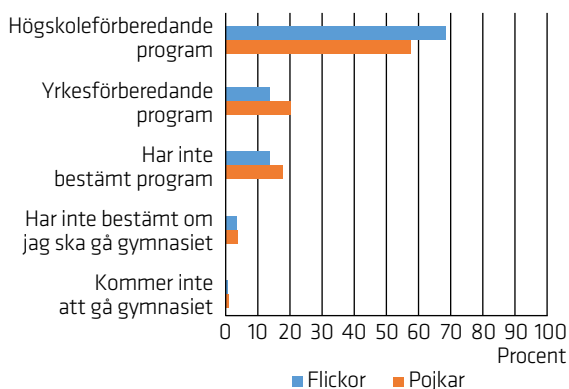
Figur 6.11 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om att de litar på sina lärare, 2013/14–2017/18.



6.4 Gymnasievalet

Eleverna i årskurs 9 fick svara på om de har tänkt välja ett högskole- eller yrkesförberedande program på gymnasiet. En större andel flickor än pojkar har tänkt läsa ett högskoleförberedande program, 69 procent jämfört med 58 procent, se figur 6.12. I gengäld är det en större andel pojkar som har tänkt läsa ett yrkesförberedande program, 20 procent, jämfört med 14 procent bland flickorna. Det är även en större andel pojkar än flickor som har tänkt läsa vidare men inte har bestämt på vilken typ av program, 18 procent jämfört med 14 procent.

Figur 6.12 Tänkt val av gymnasieprogram bland 15-åriga flickor och pojkar, 2017/18. Andelar i procent.



Samma fråga ställdes i enkäten 2013/14 men med andra svarsalternativ. Dock var mönstret detsamma; en större andel flickor avsåg att läsa ett högskoleprogram och en större andel pojkar tänkte välja ett yrkesförberedande program.

KAPITEL 7

Levnadsvanor



Sammanfattning

- Strax över 20 procent av de 15-åriga flickorna och pojkarna uppger att de har haft samlag. Detta är andra mätningen i rad som andelen minskar. Kondom var den preventivmetod som angavs av flest.
 - Andelen 11-, 13- och 15-åringar som är tillräckligt fysiskt aktiva, dvs. uppger att de rör på sig minst en timme varje dag, är fortsatt liten och i stort sett oförändrad sedan 2001/02 då den började mätas. Den lägsta andelen återfinns bland 15-åriga flickor och den högsta bland 11-åriga pojkar.
 - Andelen som uppger att de tränar utanför skoltid minst fyra gånger i veckan har ökat sedan 1985/86 i alla åldersgrupper. Pojkar tränar i högre grad än flickor minst fyra gånger i veckan.
 - När det gäller dagligt intag av grönsaker, läsk och godis har matvanorna förbättrats sedan 2001/02 bland såväl flickor som pojkar. Däremot är det dagliga intaget av frukt oförändrat och det är få som äter frukt varje dag.
- De flesta elever uppger att de äter frukost på vardagar och på helger, men andelen har sedan 2001/02 minskat något i vissa grupper.
- Andelen elever som uppger att de druckit sig berusade har minskat kontinuerligt sedan studien startade 1985/86. Andelen är 1 procent bland både 11-åriga flickor och pojkar, 4 respektive 6 procent bland 13-åringar, och 22 respektive 17 procent bland 15-åringar. Bland 15-åriga flickor och pojkar är detta även en minskning sedan föregående mätning 2013/14.
 - Drygt 20 procent av 15-åringarna har provat att röka cigaretter, vilket är en minskning sedan den föregående mätningen 2013/14. 7 procent av de 15-åriga flickorna och 20 procent av de 15-åriga pojkarna har provat att snusa. Ingen förändring har skett jämfört med 2013/14. Cirka 23 procent av de 15-åriga flickorna och 32 procent av pojkarna i samma ålder har provat e-cigaretter.

DE LEVNADSVANOR OCH den hälsa som grundläggs under barn- och ungdomsåren påverkar även individens framtida hälsa och hälsorelaterade beteenden (127). Många beteenden som kan starta i ungdomen, t.ex. tobaksanvändning, alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet och beteenden som leder till övervikt och fetma, bidrar till kroniska sjukdomar hos vuxna såsom hjärt- och kärlsjukdom, cancer, lungsjukdomar och typ 2-diabetes (127).

Skolbarns hälsovanor innehåller frågor om sexuell hälsa, fysisk aktivitet och träning, matvanor och tandhygien samt alkohol-, tobaks- och cannabisanvändning. Svaren på dessa frågor presenteras i det här kapitlet.

7.1 Sexuell hälsa

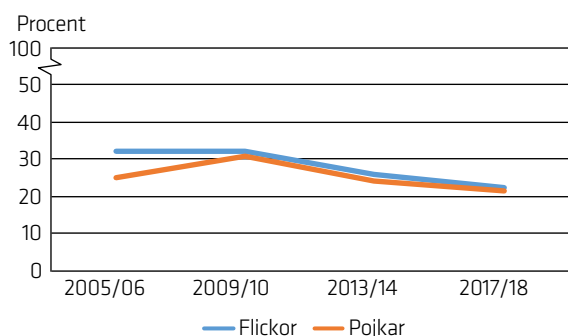
Sexuell hälsa är en del av unga människors utveckling, välbefinnande och hälsa (128, 129), och sexualiteten är en viktig faktor för lust och livsglädje (130). Sexdebuten och vid vilken ålder den sker har betydelse för självuppfattning, välbefinnande, relationer och senare sexuell och reproduktiv hälsa (128, 131, 132). Det finns samband mellan att sexdebuten sker tidigt, dvs. före 15 års ålder, och att den sker oönskat och utan preventivmedel (133, 134). Tidig sexdebut är även associerad med sexuellt risktagande (135) och andra riskbeteenden såsom alkohol- och droganvändning (136-138).

Oskyddat sex kan leda till sexuellt överförda infektioner, och komplikationer till följd av

exempelvis en klamydiainfektion kan orsaka försämrad fertilitet hos både kvinnor och män (139-141). I åldersgruppen 16–24 år i Sverige har det under 2000-talet blivit vanligare att samlag med en ny eller tillfällig partner sker utan kondom (142). Oskyddat sex kan också leda till önskad graviditet, vilket bland annat kan få konsekvenser såsom abort eller tidigt föräldraskap (128, 131, 132).

Eleverna i årskurs 9 har sedan undersökningen 2005/06 fått besvara frågan ”Har du någonsin haft samlag?”. Strax över 20 procent av både flickorna och pojkarna i årskurs 9 har haft samlag enligt mätningen 2017/18. Detta är en minskning från strax över 30 procent som uppmättes både 2005/06 och 2009/10 för flickorna och 2009/10 för pojkarna, se figur 7.1. Andelen som haft samlag är ungefär lika hög bland flickor och pojkarna i de tre senaste mätningarna.

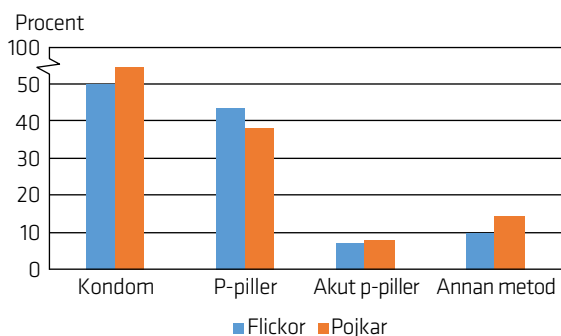
Figur 7.1 Andel (i procent) 15-åriga flickor och pojkarna som uppger att de har haft samlag, 2005/06–2017/18.



De elever i årskurs 9 som svarat att de haft samlag har också fått besvara frågan ”Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner kondom, p-piller, akut p-piller och/eller någon annan metod?”, se figur 7.2. Kondom angavs som svar av 50 procent av flickorna och 55 procent av pojkarna. P-piller användes av 43 procent av flickorna vid det senaste samlaget och motsvarande andel bland pojkarna var 38 procent. Omkring 7 procent av både flickorna och pojkarna hade använt akut p-piller. Vidare gav 10 procent av flickorna

svaret någon annan metod, liksom 14 procent av pojkarna. Inga signifikanta förändringar har skett sedan föregående mätning 2013/14.

Figur 7.2 Andel (i procent) 15-åriga flickor och pojkarna som uppger att de använt kondom, p-piller, akut p-piller och/eller annat som preventivmedel vid senaste samlaget, 2017/18.



7.2 Fysisk aktivitet och träning

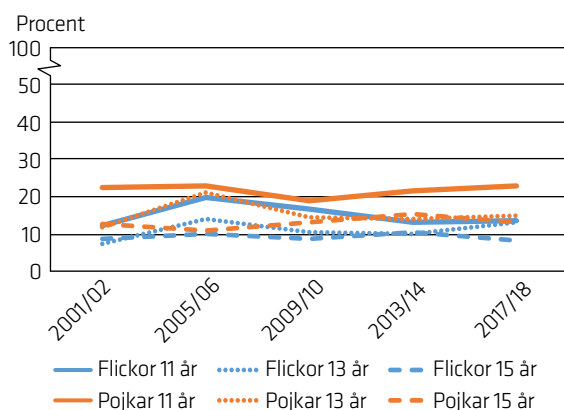
Fysisk aktivitet har en mängd positiva hälsoeffekter för barn och unga i skolåldern, t.ex. på kondition, muskelstyrka, blodtryck, blodfetter, bentäthet och BMI. Effekterna kan ses både på kort sikt och upp i vuxen ålder (143-145). Fysisk aktivitet har troligen positiva effekter även för utvecklingen av kognitiva funktioner (146) och bidrar till livskvalitet och psykisk hälsa (147, 148).

Barn och unga behöver och bör vara fysiskt aktiva minst en timme om dagen enligt rekommendationer från Världshälsoorganisationen (WHO) (149). Att vara fysiskt aktiv kan t.ex. handla om att promenera eller cykla till skolan, ägna sig åt olika former av idrott, ha aktiviteter på skolan eller leka med kamrater. Enligt WHO är det hela 81 procent av skolungdomarna i världen som rör för lite på sig (150). Barn och ungdomar spenderar mycket av sin vakna tid stillasittande och en del av denna tid är skärmrelaterad (151, 152). Fysisk aktivitet och utelek minskar med stigande ålder och en lägre aktivitetsnivå brukar rapporteras hos flickor än hos pojkarna (153, 154).

Nivån av fysisk aktivitet påverkas av många faktorer. Utomhusvistelse ger högre aktivitetsnivåer (153, 155), och möjligheterna att vara aktiv ökar om närmiljön i grannskapet ger tillgång till gång- och cykelvägar, lekplatser, öppna ytor och skog (156). Barn till socioekonomiskt gynnade föräldrar deltar i högre grad i organiserad träning på fritiden. Att skolan främjar fysisk aktivitet blir därför extra viktigt (157, 158).

Sedan undersökningen 2001/02 får eleverna uppge hur många dagar de har varit fysiskt aktiva i sammanlagt minst en timme om dagen under den senaste veckan. Det är den rekommenderade mängden fysisk aktivitet för barn och unga. Andelen 11-, 13- och 15-åringar som når rekommendationen är liten och på det hela taget oförändrad under hela perioden 2001/02 till 2017/18 (figur 7.3). Andelen är lägst bland 15-åriga flickor, 9 procent, och högst bland 11-åriga pojkar, 23 procent, 2017/18. För 11- och 13-åriga flickor och 13- och 15-åriga pojkar är andelen mellan 13 och 15 procent. För 13-åriga flickor kan man se en ökning av andelen som rört på sig minst en timme per dag, från 8 till 13 procent sett till hela perioden.

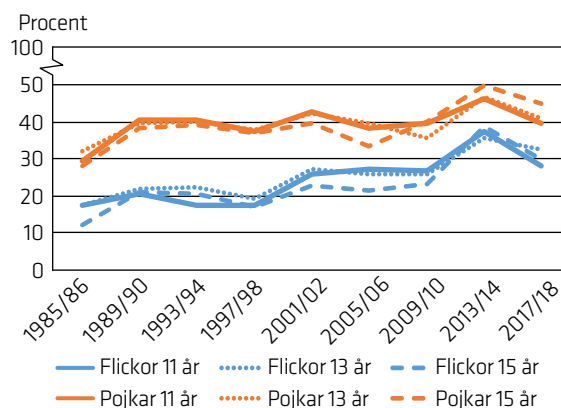
Figur 7.3 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de varit fysiskt aktiva i sammanlagt minst en timme om dagen under de senaste sju dagarna, 2001/02-2017/18.



Eleverna får även ange hur ofta, utanför skoltid, de tränar så att de blir andfådda eller svettas. Andelen som tränar utanför skoltid minst 4 gånger i veckan har ökat sedan 1985/86 i alla åldersgrupper (figur 7.4). Den har dock minskat sedan mätningen 2013/14 bland 11- och 15-åriga flickor. I övriga grupper är den minskning som ses i figuren inte signifikant.

Det är mindre vanligt att flickor tränar minst fyra gånger i veckan. Andelen är omkring 30 procent bland flickor och 40 procent bland pojkar i 2017/18 års mätning.

Figur 7.4 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de tränar minst fyra gånger i veckan, 1985/86-2017/18.



7.3 Matvanor

Bra mat är viktigt för barns och ungdomars tillväxt, utveckling och hälsa. Att äta bra förebygger bristsjukdomar, fetma och karies och minskar på lång sikt risken för hjärtsjukdomar, cancer och stroke (159). Många faktorer påverkar matvanorna, såsom vad familjen och jämnåriga äter och vad som finns tillgängligt i olika miljöer där barn och ungdomar vistas, t.ex. skolan (160, 161). Reklam och marknadsföring har en direkt effekt på barns matpreferenser och konsumtionsmönster, och den reklam som förekommer omfattar ofta mat och dryck som är näringsfattig och samtidigt energirik (162).

De matvanor man får under barn- och ungdomsåren följer ofta med in i vuxen ålder (163, 164), och dessutom har socioekonomiska faktorer betydelse för vad och hur barn och unga äter (165, 166). Förekomsten av övervikt och fetma hos barn och ungdomar är ojämnt utbredd (167-170) och ökar både i Sverige och globalt sett (171).

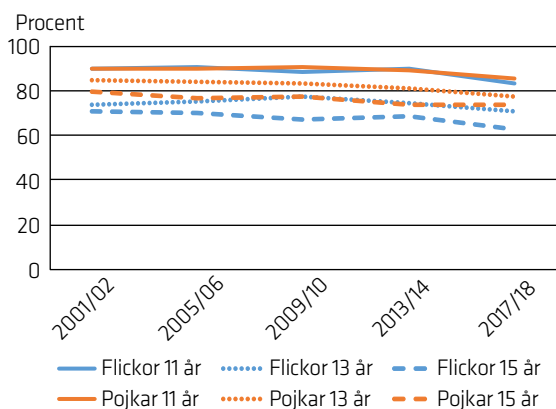
Att äta mer frukt och grönsaker är ett bra sätt att förbättra både kost och nutritionsstatus. Enligt Livsmedelsverket äter ungdomar för lite frukt och grönsaker (172). En annan faktor är regelbundna frukostvanor, vilket tycks vara en indikator på ett högt intag av s.k. mikro-näringsämnen, och att äta en bra kost i övrigt (173, 174).

I Skolbarns hälsovanor får eleverna sedan 2001/02 ange hur ofta de vanligtvis äter frukost, mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice, på vardagarna respektive helgerna. De flesta elever uppger att de äter frukost 4–5 vardagar i veckan (figur 7.5) och bland 11-åringarna är andelen högst, 83 procent av flickorna och 86 procent av pojkarna, 2017/18. Bland 11-åringarna är detta en minskning sett både till hela perioden och till den näst senaste mätningen 2013/14 då andelen var omkring 90 procent för båda könen.

Bland 13-åringa flickor har det inte skett någon förändring under perioden och andelen är lite över 70 procent, men bland 13-åringa pojkar har andelen som äter frukost 4–5 vardagar i veckan minskat från 85 till 78 procent.

Bland 15-åringa flickor är andelen lägst, drygt 60 procent. Här syns också en minskning sedan 2001/02 då omkring 70 procent uppgav att de åt frukost 4–5 vardagar i veckan. Även för 15-åringa pojkar har andelen minskat, från 80 till 74 procent.

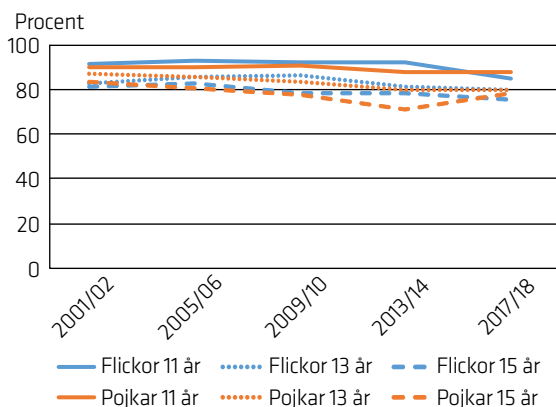
Figur 7.5 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de äter frukost 4–5 vardagar i veckan, 2001/02–2017/18.



Andelen elever som äter frukost både lördag och söndag är tämligen oförändrad mellan 2001/02 och 2017/18. Bland 11-åringa flickor och 13-åringa pojkar minskade dock andelen (figur 7.6) från 92 till 85 procent bland flickorna och från 87 till 80 procent bland pojkarna.

11-åringa flickor och pojkar äter frukost på helgerna i samma utsträckning som i veckorna och det gör 13- och 15-åringa pojkar också. Bland 13- och 15-åringa flickor är det en något högre andel som äter frukost både lördag och söndag, 80 respektive omkring 75 procent, än som äter frukost 4–5 vardagar i veckan.

Figur 7.6 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de äter frukost både lördagar och söndagar, 2001/02–2017/18.

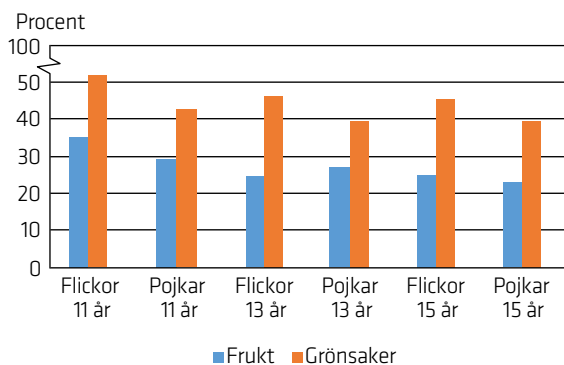


I Skolbarns hälsovanor får eleverna ange hur många gånger i veckan de vanligtvis äter frukt, grönsaker, godis och dricker läsk.

35 procent av 11-åriga flickor äter frukt varje dag och bland pojkarna är andelen 29 procent (figur 7.7). Bland 13- och 15-åringar flickor och pojkarna är det 23–27 procent som äter frukt dagligen.

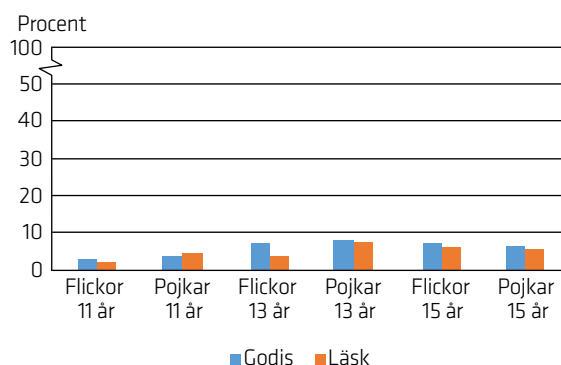
I alla åldersgrupper anger en högre andel elever att de äter grönsaker dagligen jämfört med frukt. Bland 11-åriga flickor äter 52 procent grönsaker varje dag och bland de 11-åriga pojkarna är det 43 procent. Bland de 13- och 15-åriga flickorna uppger ungefär 46 procent att de äter grönsaker dagligen, jämfört med 40 procent bland 13- och 15-åriga pojkarna.

Figur 7.7 Andel (i procent) flickor och pojkarna i respektive ålder som uppger att de dagligen äter frukt respektive grönsaker, 2017/18.



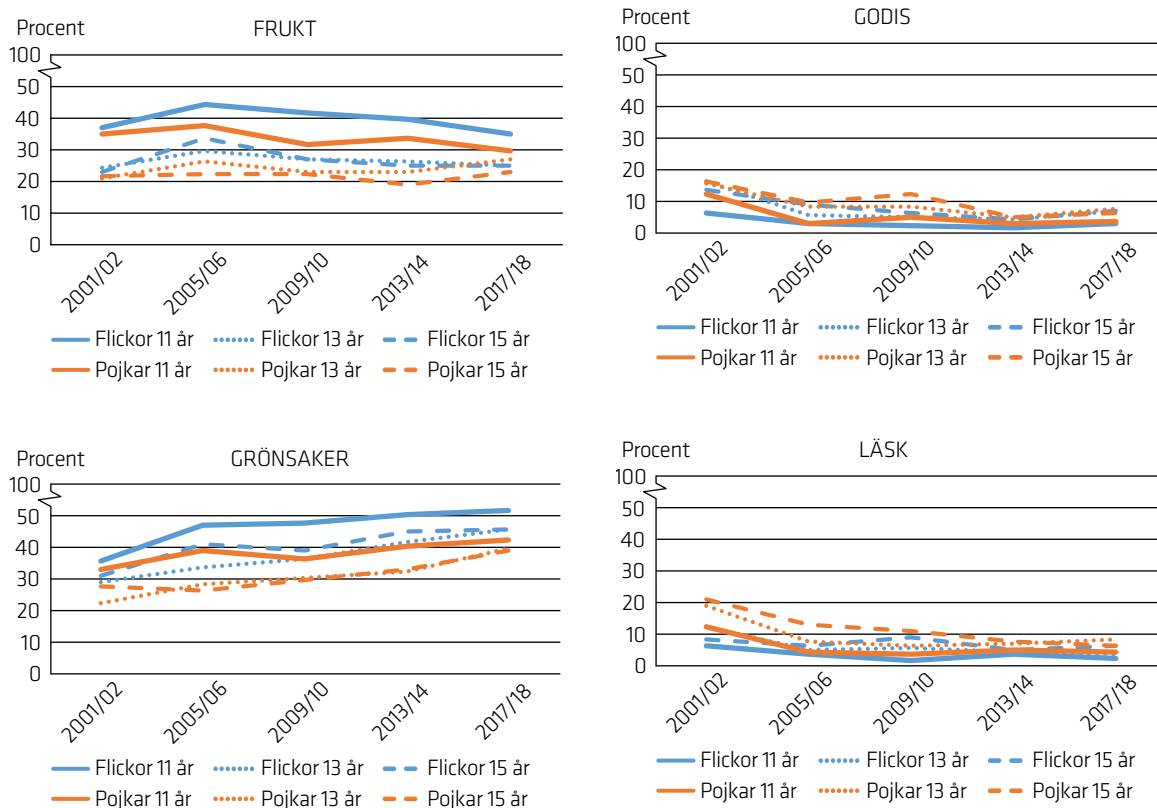
Ungefär 3–4 procent av 11-åringarna i Skolbarns hälsovanor uppger att de äter godis dagligen (figur 7.8). Bland 13- och 15-åringarna är andelen 6–8 procent. Läsk dricks dagligen av 2–8 procent av eleverna.

Figur 7.8 Andel (i procent) flickor och pojkarna i respektive ålder som uppger att de dagligen äter godis respektive dricker läsk, 2017/18.



Figur 7.9 visar hur andelen flickor och pojkarna som dagligen äter frukt, grönsaker, godis och läsk har sett ut sedan 2001/02. Mellan undersökningen 2001/02 och 2017/18 är andelen som äter frukt dagligen oförändrad bland båda könen i alla tre åldersgrupper, medan andelen som äter grönsaker varje dag har ökat. Andelen elever som dagligen äter godis och dricker läsk har minskat sedan 2001/02 i alla åldersgrupper utom för läsk bland 15-åriga flickor, där nivån är densamma.

Figur 7.9 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de dagligen äter frukt, grönsaker, godis respektive dricker läsk, 2001/02–2017/18.



7.4 Tandhygien

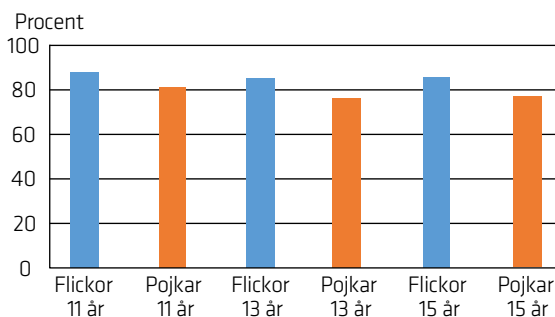
En god mun- och tandhygien är central för hälsan och välbefinnandet eftersom infektioner i mun och tänder ofta orsakar intensiv smärta och obehag. Ungas tandborstning varierar med familjestruktur och socioekonomiska förhållanden, vilket också innebär att barn med olika socioekonomisk bakgrund löper olika stor risk att drabbas av ohälsa som är relaterad till munnen (175). Det finns också socioekonomiska variationer i hur regelbundet man besöker tandvården, och dessa skillnader går att observera redan under tidiga barndomen (176).

Figur 7.10 visar andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de borstar tänderna minst två gånger per dag. De flesta elever uppger att de gör detta. Bland flickor i

alla åldersgrupper är andelen 86–88 procent och bland pojkar 77–81 procent.

Tandborstningen har varit oförändrad sedan frågan först ställdes 1985/86.

Figur 7.10 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de borstar tänderna minst två gånger per dag, 2017/18.



7.5 Alkoholkonsumtion

Barn och unga är särskilt sårbara för alkoholens effekter (177). En hög eller frekvent alkoholkonsumtion bland unga har ett samband med olika negativa konsekvenser, däribland sämre impulskontroll, sämre skolprestationer samt en hög alkoholkonsumtion i vuxen ålder (178-180). Alkoholbruk är även den riskfaktor som bidrar mest till sjukdomsördan bland ungdomar i Sverige (181).

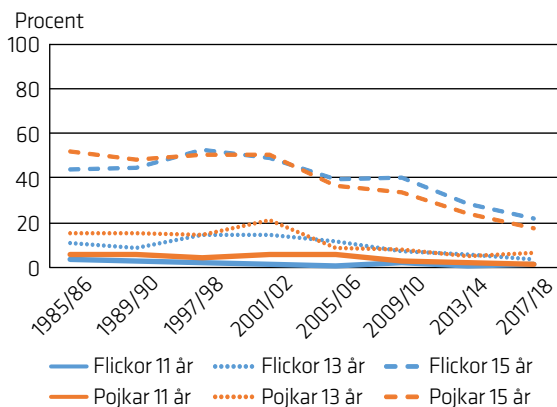
I Skolbarns hälsovanor får eleverna sedan 1985/86 besvara frågan ”Har du någonsin druckit så mycket alkohol att du blivit riktigt full?” I figur 7.11 presenteras data för perioden 1985/86–2017/18.

Andelen 11-åringar som uppger att de varit berusade är 1 procent bland både flickor och pojkar 2017/18. Det är en minskning från 6 procent bland pojkarna 1985/86. Bland flickorna var andelen 4 procent vid periodens början.

Bland 13-åriga flickor har andelen som druckit sig berusade minskat från 11 procent vid periodens början till 4 procent 2017/18 och bland 13-åriga pojkar från 15 till 6 procent.

Även bland 15-åringarna fortsätter andelen att minska. 1985/86 angav 44 procent av de 15-åriga flickorna att de varit berusade jämfört med 22 procent vid den senaste mätningen. För 15-åriga pojkar minskade andelen från 52 till 17 procent.

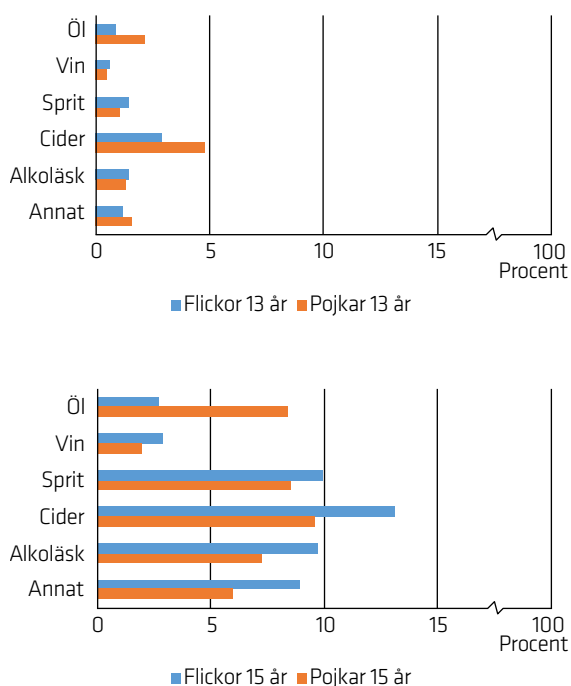
Figur 7.11 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har varit berusade, 1985/86–2017/18. Observera att uppgifter för 1993/94 saknas.



Eleverna i årskurs 7 och 9 fick i den senaste undersökningen en fråga om hur ofta de dricker olika typer av alkohol. Bland 13-åringarna är cider med alkohol den vanligaste drycken, och 3 procent av flickorna och 5 procent av pojkarna uppger att de dricker detta varje månad eller oftare (figur 7.12).

Bland 15-åriga flickor uppger 13 procent att de dricker cider varje månad eller oftare. Detta är den vanligaste alkoholhaltiga drycken tillsammans med sprit, alkoholisk och andra alkoholdrycker, och omkring 10 procent av de 15-åriga flickorna uppger att de konsumerar sådant. Bland 15-åriga pojkar konsumeras cider, sprit, alkoholisk, öl och andra alkoholhaltiga drycker i ungefär lika stor utsträckning; mellan 6 och 10 procent uppger att de dricker dessa drycker varje månad eller oftare. Vin är den alkoholhaltiga dryck som konsumeras i minst utsträckning av de 15-åriga pojkarna. Bland de 15-åriga flickorna är det vin och öl som konsumeras jämförelsevis minst.

Figur 7.12 Andel (i procent) flickor och pojkar som uppger att de druckit öl, vin, sprit, cider, alkoholisk eller annat, varje månad eller oftare, 2017/18.



Anm. På frågan "Hur ofta dricker du alkohol, som t.ex. öl vin eller sprit?" sattes svar som bedömdes som orimliga som saknat värde. Det var 77 elever som hade svarat varje dag på alla av delfrågorna a) öl, b) vin, c) sprit/likör, d) alkoholisk, e) cider med alkohol och f) annan dryck med alkohol. Av dessa 77 elever hade 63 av dem svarat *aldrig* på frågan "Hur många dagar om några har du druckit alkohol i ditt liv". För de 77 elever som svarat varje dag på alla av delfrågorna a) till f) exkluderades dessa svar i beräkningarna.

7.6 Tobaksanvändning

Det är väldokumenterat att tobaksrökning ökar risken för flera olika sjukdomar, däribland cancer, hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och sjukdomar och infektioner i andningsorganen (182).

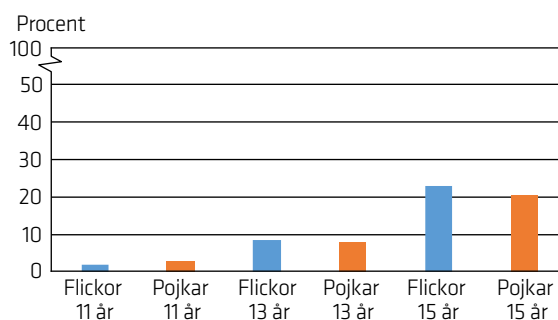
De flesta som börjar röka gör det före 18 års ålder (183). Den omgivande miljön har stor betydelse, t.ex. om föräldrar, lärare eller jämnåriga röker (183-187). Att röka kan fylla en social funktion för ungdomar, t.ex. genom att skapa tillhörighet eller kontakt med en grupp. Det kan också upplevas som att rökningen hjälper till att kontrollera negativa känslor eller depres-

sion (188, 189). Det är viktigt att förebygga att ungdomar börjar röka eftersom barn och ungdomar har en lägre tröskel för att bli beroende av nikotin än vuxna och beroendet är svårt att bryta (183, 190).

I Skolbarns hälsovanor får eleverna ange hur många dagar de har rökt cigaretter respektive snusat, i sitt liv och under de senaste 30 dagarna. Frågorna ändrades 2013/14 och därför visas inga trender för varken rökning eller snusning.

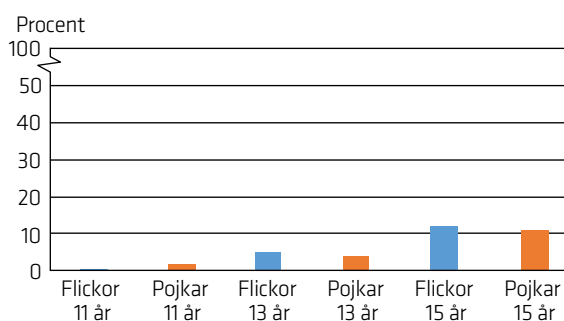
Bland 11-åringarna uppgav 2–3 procent att de har provat att röka cigaretter (figur 7.13). Bland 13-åringarna uppgav 8 procent av både flickorna och pojkarna att de har rökt cigaretter, och bland 15-åringar är andelen strax över 20 procent. Sett till föregående mätning 2013/14 är detta en minskning bland både 15-åriga flickor och pojkar, då 32 respektive 27 procent uppgav att de hade rökt. I de andra åldersgrupperna har det inte skett någon förändring.

Figur 7.13 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har rökt cigaretter, 2017/18.



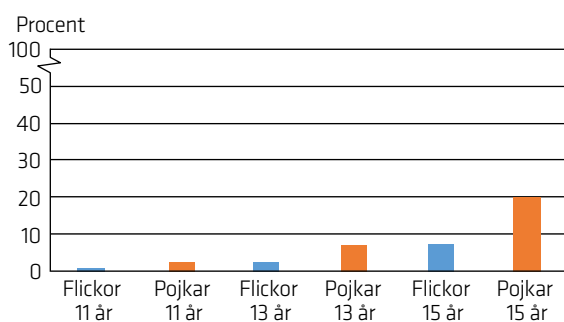
Eleverna får även ange hur ofta de har rökt cigaretter under de senaste 30 dagarna. Bland 11-åringarna uppgav under 2 procent av eleverna att de rökt cigaretter vid minst ett tillfälle (figur 7.14). Bland 13-åringarna var andelen 4–5 procent, och i gruppen 15-åringar var den 11–12 procent. För dessa data ses ingen förändring jämfört med 2013/14 års mätning.

Figur 7.14 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har rökt cigaretter under de senaste 30 dagarna, 2017/18.



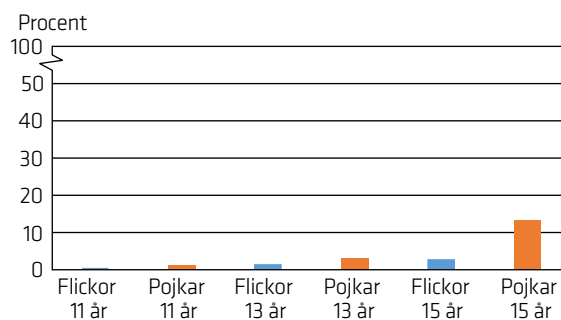
Att snusa kan också orsaka nikotinberoende och är förenat med vissa hälsorisker (191). Bland de 11-åriga flickorna och pojkarna uppgav 1–3 procent att de snusat någon gång (figur 7.15). I gruppen 13-åringar är det fler, 2 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna, och bland 15-åringarna är motsvarande andelar 7 procent och 20 procent. Det har inte skett någon förändring i någon åldersgrupp sedan mätningen 2013/14.

Figur 7.15 Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har snusat, 2017/18.



Mindre än 5 procent svarade att de har snusat under de senaste 30 dagarna (figur 7.16), i alla grupper förutom 15-åriga pojkar där andelen var 13 procent. Ingen förändring jämfört med mätningen 2013/14 kan ses för någon åldersgrupp.

Figur 7.16. Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har snusat under de senaste 30 dagarna, 2017/18.



E-cigaretter innehåller en smaksatt vätska som förångas med hjälp av ström från ett batteri, och ångan andas sedan in. Vätskan kan innehålla nikotin, men eftersom innehållet kan variera är det svårt att säga hur rökning av e-cigaretter påverkar hälsan. Nikotin är starkt beroendeframkallande och kan t.ex. påverka hjärta och kärl negativt. När vätskan värms upp kan det dessutom bildas olika skadliga kemikalier, och dessa ämnen kan vara cancerframkallande beroende på vätskans innehåll och e-cigarettens uppvärmningsförmåga (192).

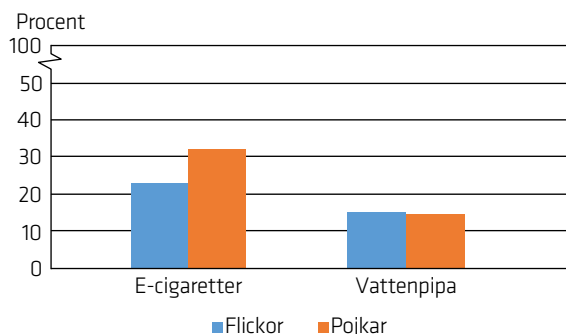
Även rökning av vattenpipa, både med och utan tobak, förekommer bland ungdomar i Sverige (193). Röken från en vattenpipa med tobak innehåller samma giftiga ämnen som röken från tobakscigaretter. Användaren tenderar dessutom att andas in djupare och därmed få i sig mer giftiga substanser (194). Även röken från en vattenpipa utan tobak kan innehålla giftiga ämnen (195).

Eleverna i årskurs 9 fick ange om de har använt e-cigaretter respektive rökt vattenpipa. Svartalternativen sträcker sig från *aldrig* till *i 30 dagar eller fler*. Det är första gången frågor om e-cigaretter och vattenpipa har ställts i Skolbarns hälsovanor.

Bland flickorna uppgav 23 procent att de har använt e-cigaretter någon gång och bland pojkarna var motsvarande andel 32 procent (figur

7.17). Bland både flickor och pojkar i årskurs 9 hade 15 procent rökt vattenpipa vid åtminstone ett tillfälle.

Figur 7.17 Andel (i procent) 15-åriga flickor och pojkar som uppger att de har använt e-cigarett respektive rökt vattenpipa, 2017/18.



7.7 Cannabisanvändning

Bruk av cannabis i skolåldern kan leda till försämrade kognitiva funktioner, beroendutveckling och ökad risk för psykotiska symtom. Man har också sett ett samband mellan regelbundet cannabisbruk som påbörjats i tidig ålder och en lägre utbildningsnivå, högre skolfrånvaro, högre arbetslöshet, lägre inkomst och större behov av ekonomiskt stöd samt bruk av andra droger. För de senare faktorerna är det inte helt klarlagt om regelbundet cannabisbruk är orsaken eller om faktorerna orsakar cannabisbruk (196, 197).

I Skolbarns hälsovanor får de 15-åriga eleverna svara på om de har provat cannabis, hasch eller marijuana någon gång i sitt liv. I undersökningen 2017/18 var det 6 procent av flickorna och 8 procent av pojkarna som hade provat cannabis. Det är ingen skillnad jämfört med undersökningen 2013/14, men då gällde frågan om man provat cannabis någon dag i sitt liv.

KAPITEL 8

Diskussion



De flesta trivs med livet och har goda relationer till sina föräldrar

Resultaten från Skolbarns hälsovanor 2017/18 visar att de flesta barn och unga i åldrarna 11, 13 och 15 år är tillfreds med livet, skattar sin hälsa som god och upplever att de får stöd från både sina föräldrar och sina vänner. Dessutom har andelen som uppger att de kan prata med sin pappa om bekymmer ökat sedan undersökningen 2009/10, särskilt bland 13- och 15-åriga flickor. Andelen unga som har lätt för att prata med sin pappa om bekymmer är stor i Sverige jämfört med i många andra länder (96). Detta skulle kunna hänga samman med att pappors uttag av föräldraledighet har ökat och att de därmed har blivit mer delaktiga i sina barns uppväxt. Detta stöds av flera studier (198-200).

Levnadsvanorna fortsätter att förbättras

Flera av de levnadsvanor som mäts i undersökningen utvecklas i en positiv riktning. Exempelvis har andelen flickor och pojkar som varit berusade minskat sedan mitten av 80-talet och fortsatte att minska mellan 2013/14 och 2017/18 bland 15-åriga flickor och pojkar. Den minskade alkoholanvändningen bekräftas av CAN:s undersökning Skolelevers drogvanor, även om den tyder på att minskningen av alkoholkonsumtionen har avstannat under de senaste två åren (201). När det gäller rökning ses också en minskning bland unga (24, 201). Utvecklingen av alkohol- och tobaksanvändningen bland unga är likartad i övriga Europa (96, 202). Däremot verkar användning av e-cigarett bli vanligare bland unga, återigen baserat på CAN:s undersökningar. Det tycks även vara vanligt att unga som röker e-cigarett också röker tobakscigarett (193).

När det gäller mat och fysisk aktivitet är utvecklingen mer blandad. Flera matvanor som mäts har förbättrats, men det är fortfarande en liten andel barn som är tillräckligt fysiskt aktiva, dvs. minst en timme om dagen. Tidigare

internationella jämförelser av data från Skolbarns hälsovanor visar dessutom att andelen är liten jämfört med i andra länder (96).

Negativ utveckling inom skolan

Flera faktorer som rör skolgången och miljön i skolan visar på sämre resultat i den senaste undersökningen. Exempelvis tycks elevernas relationer till varandra ha försämrats och mobbningen ökade mellan mätningarna 2013/14 och 2017/18. Skolinspektionens s.k. trygghetsindex bekräftar att elevers upplevda trygghet i skolan minskade under perioden 2013–2016; exempelvis ökade andelen elever som uppger att de är rädda för andra elever (203).

Den upplevda skolstressen och kraven har också ökat. Det kan hänga samman med ett antal stora förändringar inom skolan under 2010-talet, däribland införandet av tidigare och fler nationella prov, ett nytt betygssystem och betyg från årskurs 6 (24). Samtidigt sjönk högstadieelevernas skolprestationer 1995–2012, mätt med de internationella undersökningarna Pisa och TIMSS. Trenden bröts dock 2015 i Pisaundersökningen, då resultaten var tillbaka på samma nivå som 2009. I läsförståelse och matematik var dock den genomsnittliga resultatnivån fortfarande lägre än 2000 respektive 2003, då dessa kunskapsområden för första gången var huvudområden i Pisa (204).

De psykosomatiska besvären fortsätter att öka

Även när det gäller vissa aspekter av den psykiska hälsan ses en negativ utveckling. Förekomsten av psykosomatiska besvär ökade bland 11-åringar mellan de senaste två mätningarna och andelen med besvär är den största någonsin under perioden 1985/86–2017/18. Bland 13- och 15-åringarna har andelen med besvär fördubblats.

Resultaten bekräftas av andra studier. Exempelvis visar två systematiska litteraturöversikter

att självrapporterade psykosomatiska besvär har ökat sedan 1980-talet, dels i höginkomstländer i västvärlden, däribland Sverige (205), dels i norra Europa (206). Svenska studier bekräftar att besvär såsom nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter har blivit allt vanligare bland unga i Sverige under de senaste decennierna (207, 208). Socialstyrelsen har vidare visat att psykiatriska diagnoser, vård och läkemedelsförskrivningar som är kopplade till psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige har ökat under det senaste decenniet (2006–2016). Depressioner, olika ångestsyndrom och missbruk är de diagnoser som främst har ökat (209).

Folkhälsomyndigheten har utrett tänkbara orsaker till ökningen av psykosomatiska besvär bland 13- och 15-åringar som ägde rum under perioden 1985–2014. Bland de troliga orsakerna finns brister i skolans funktion, vilka lett till försämrade skolprestationer och utbredd skolstress bland barnen, och de ökade utbildnings- och kompetenskraven på arbetsmarknaden (24).

De allra flesta barn och unga är dock nöjda med livet och skattar sin hälsa som god. Andelen med hög livstillfredsställelse har varit stabil under 2000-talet, samtidigt som andelen med psykosomatiska besvär har ökat. Detta mönster visar att olika former av psykisk hälsa och ohälsa kan förekomma samtidigt och att förhållandet mellan dem är komplext.

Könsskillnader i hälsa, kroppsuppfattning och upplevelse av skolan

Resultaten från Skolbarns hälsovanor visar att det finns en tydlig skillnad i hälsa och ohälsa mellan flickor och pojkar. Könsskillnaderna är obefintliga eller små vid 11 års ålder, beroende på vilket utfall som undersöks, men ökar sedan. Vid 15 års ålder är skillnaden markant, till flickors nackdel.

Resultaten visar också att det finns en tydlig skillnad i flickors och pojkars kroppsuppfattning: fler pojkar är nöjda med sin kropp, dvs. anser

att de väger lagom mycket, medan fler flickor är missnöjda, dvs. anser att de är för tjocka. Det är också vanligare att flickor i 13- och 15-årsåldern uppger att de försöker gå ner i vikt.

Vi ser även betydande skillnader mellan flickor och pojkar, i åldrarna 13 och 15 år, när det gäller faktorer i skolan. Skolstressen är högre bland flickor och de uppger också oftare att de har för mycket skolarbete eller att skolarbetet är svårt. Samtidigt vet vi att flickor får högre betyg än pojkar i skolan. Sambanden mellan kön, skolprestationer och psykisk hälsa är komplexa och har studerats av flera statliga utredningar, bland annat av Delegationen för jämställdhet i skolan (se t.ex. (210) och Barnombudsmannen (211)).

Frågorna som rör psykisk ohälsa, dvs. frågor om psykosomatiska symtom, mäter förekomsten av internaliserande besvär. Tidigare forskning har visat att internaliserande besvär förekommer oftare bland flickor med början i de tidiga tonåren och att externaliserande besvär oftare förekommer bland pojkar redan från tidig ålder (210). Skolbarns hälsovanor innehåller inga frågor som uttryckligen mäter förekomsten av externaliserande problem eller ger en heltäckande bild av dem. Därmed riskerar vi att underskatta denna form av psykisk ohälsa som oftare förekommer bland pojkar än bland flickor, och riskerar alltså att överskatta könsskillnaden i psykisk ohälsa.

Är svaren tillförlitliga?

Svarsfrekvensen bland skolorna som valdes ut 2017/18 var lägre än i föregående mätningar. 47 procent av de utvalda skolorna deltog, jämfört med 77 procent år 2013/14 och 83–100 procent före det. Det är svårt att säga vad detta beror på. En tänkbar förklaring är att SCB, som genomförde datainsamlingen på vårt uppdrag, av juridiska skäl inte fick veta vilka skolor de ifyllda och inskickade enkäterna kom ifrån och därför inte – såsom vid tidigare undersökningar – kunde ringa de skolor som inte hade

svarat och påminna dem om undersökningen. I stället fick SCB skicka ut generella påminnelser till samtliga skolor i urvalet. Andra tänkbara förklaringar är tidsbrist eller s.k. enkättrötthet bland de utvalda skolorna eller att studien krockat med andra undersökningar.

En jämförelse av hur de svarande eleverna fördelar sig över kön, ålder, familjesituation och födelseland visar dock inga större förändringar jämfört med tidigare undersökningar. Jämförelser har även gjorts med befolkningsstatistik vid SCB. Vidare är andelen elever som uppger att de har en funktionsnedsättning ungefär densamma som 2013/14. En något större andel av eleverna uppger att de inte bor med sina föräldrar och något fler är födda utomlands, vilket kan bero på de senaste årens ökning av ensamkommande barn. På det stora hela tycks elevpopulationen dock se ut som tidigare och borde således vara representativ för Sveriges 11-, 13- och 15-åringar. Vi bedömer därför att resultaten från 2017/18 års mätning är tillförlitliga.

Betydelsen av kunskap om utvecklingen av barns och ungas hälsa

Att följa utvecklingen av barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa utgör ett av Folkhälsomyndighetens grunduppdrag och i detta arbete utgör uppgifter från Skolbarns hälsovanor den primära datakällan. Det är en unik studie på flera sätt, den har genomförts i Sverige i över 30 års tid och en del av de frågor som ställs till 11-, 13- och 15-åringarna har varit oförändrade sedan starten. Dessutom går resultaten att jämföra med resultaten från närmare 50 andra länder.

I dagsläget är det inte möjligt att redovisa resultaten från studien på regional eller lokal nivå, eftersom urvalet är nationellt och begränsat. Ambitionen var att denna gång genomföra en totalundersökning, vilket dock inte var möjligt utifrån gällande lagstiftning.

Inför nästa datainsamling (2021/22) är det

av stor vikt att åtgärder genomförs för att höja svarsfrekvensen bland de utvalda skolorna. Sådana åtgärder behöver utformas i samarbete mellan myndigheten, SCB, Datainspektionen och Regeringskansliet. En hög svarsfrekvens är avgörande då resultaten från Skolbarns hälsovanor förser såväl regering, riksdag, myndigheter och forskare med kunskap som kan användas för att genomföra förändringar inom t ex skolan, eller andra insatser i samhället i syfte att förbättra förutsättningarna för barns och ungas hälsa.

Förslag till vidare studier

Den negativa utvecklingen inom skolan och den ökade mobbningen innebär att det finns behov av fördjupade analyser på dessa områden, inte minst vad gäller utvecklingens betydelse för barns och ungas välbefinnande och psykiska hälsa. Det är också angeläget att analysera orsakerna bakom den ökade psykiska ohälsan som ses bland 11-åringar mellan de två senaste mätningarna. Vidare behöver orsakerna till könsskillnaderna i psykisk hälsa och ohälsa som ses mellan 13- och 15-åriga flickor och pojkar analyseras närmare. Slutligen vore det intressant att analysera orsakerna till att de flesta levnadsvanor förbättras medan den psykiska hälsan försämras och sambanden mellan levnadsvanor och psykisk hälsa. För att undersöka den låga fysiska aktiviteten har Folkhälsomyndigheten fått i uppdrag av regeringen att genomföra objektiva mätningar av barns fysiska aktivitet som komplement till denna kartläggning.

Referenser

1. WHO. Constitution of the World Health Organisation. New York: 1948.
2. Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Committee IHNC. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) study: origins, concept, history and development 1982-2008. *Int J Public Health*. 2009;54 Suppl 2:131-9.
3. Danielsson M. Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003.
4. Danielsson M. Svenska skolbarns hälsovanor 2005/06. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2006.
5. Danielsson M, Marklund U. Svenska skolbarns hälsovanor 1997/98. Tabellrapport. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 2000.
6. Statens folkhälsoinstitut. Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10. Grundrapport. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2011.
7. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14. Grundrapport. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2014.
8. Blaxter M. *Health*: Wiley; 2010.
9. Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *Eur J Pub Health*. 2009;19(1):73-8.
10. Rathmann K, Herke M, Heilmann K, Kinnunen JM, Rimpelä A, Hurrelmann K, et al. Perceived school climate, academic well-being and school-aged children's self-rated health: a mediator analysis. *Eur J Pub Health*. 2018.
11. Saab H, Klinger D. School differences in adolescent health and wellbeing: Findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. *Social science & medicine*. 2010;70(6):850-8.
12. Gestsdottir S, Svansdottir E, Sigurdsson H, Arnarsson A, Ommundsen Y, Arngrimsson S, et al. Different factors associate with body image in adolescence than in emerging adulthood: A gender comparison in a follow-up study. *Health Psychology Report*. 2017;6(1):81-93.
13. Markey C. Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *J Youth Adolesc*. 2010;39(12):1387-91.
14. Bucchianeri MM, Arikian AJ, Hannan PJ, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*. 2013;10(1):1-7.
15. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Paxton SJ. Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006;61(4):521-7.
16. Verplanken B, Velsvik R. Habitual negative body image thinking as psychological risk factor in adolescents. *Body Image*. 2008;5(2):133-40.

17. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health*. 2006;39(2):244-51.
18. Ojala K, Vereecken C, Välimaa R, Currie C, Villberg J, Tynjälä J, et al. Attempts to lose weight among overweight and non-overweight adolescents: a cross-national survey. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2007;4(1):50.
19. Whyte HEA, Findlay SM, Canadian Paediatric S, Adolescent Health C. Dieting in adolescence. *Paediatrics & Child Health*. 2004;9(7):487-91.
20. Patton G, Selzer R, Coffey C, Carlin J, Wolfe R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ*. 1999;318(7186):765-8.
21. Stice E, Cameron RP, Killen JD, Hayward C, Taylor CB. Naturalistic weight-reduction efforts prospectively predict growth in relative weight and onset of obesity among female adolescents. *J Consult Clin Psychol*. 1999;67(6):967-74.
22. Field AE, Austin SB, Taylor CB, Malspeis S, Rosner B, Rockett HR, et al. Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics*. 2003;112(4):900-6.
23. Crow S, Eisenberg ME, Story M, Neumark-Sztainer D. Suicidal behavior in adolescents: relationship to weight status, weight control behaviors, and body dissatisfaction. *Int J Eat Disord*. 2008;41(1):82-7.
24. Folkhälsomyndigheten. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2018.
25. Westerhof GJ, Corey LMK. Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *J Adult Dev*. 2010;17(2):110-9.
26. Dalman C, Bremberg S. Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga. En kunskapsöversikt. Stockholm: FORTE, 2015.
27. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books; 1958.
28. Barry MM. Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2009;11(3):4-17.
29. World Health Organization. Promotion of mental well-being 2018 [citerad August 29]. Hämtad från: http://www.searo.who.int/entity/mental_health/promotion-of-mental-well-being/en/.
30. Diener E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol*. 2000;55(1):34-43.
31. Deci EL, Ryan R. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*. 2008;8(1):1-11.
32. Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*. 2018;2(4):253-60.
33. Mazur J, Szkultecka-Dębek M, Dzielska A, Drozd M, Małkowska-Szkutnik A. What does the Cantril Ladder measure in adolescence? *Archives of Medical Science : AMS*. 2018;14(1):182-9.

34. Ryff CD. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom.* 2014;83(1):10-28.
35. Keyes C. Mental Health in Adolescence: Is America's Youth Flourishing. *American Journal of Orthopsychiatry.* 2006;76(3):395 - 402.
36. Cantril H. *The pattern of human concerns*: Rutgers University Press; 1965.
37. Levin K, Currie C. Reliability and validity of an adapted version of the Cantril Ladder for use with adolescent samples. *Soc Indic Res.* 2014;119(2):1047-63.
38. Cavallo F, Dalmasso P, Ottová-Jordan V, Brooks F, Mazur J, Välimaa R, et al. Trends in life satisfaction in European and North-American adolescents from 2002 to 2010 in over 30 countries. *Eur J Pub Health.* 2015;25(suppl_2):80-2.
39. Tennant R. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes.* 2007(5):63.
40. Clarke A, Friede T, Putz R, Ashdown J, Martin S, Blake A, et al. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health.* 2011;11:487.
41. Stewart-Brown S, Platt S, Tennant A, Maheswaran H, Parkinson J, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a valid and reliable tool for measuring mental well-being in diverse populations and projects. *J Epidemiol Community Health.* 2011;65(Suppl 2):A38-A9.
42. Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health Qual Life Outcomes.* 2009;7.
43. Ringdal R, Bradley Eilertsen ME, Bjornsen HN, Espnes GA, Moksnes UK. Validation of two versions of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale among Norwegian adolescents. *Scand J Public Health.* 2017; 46(7):718-725.
44. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*, Rev. Middletown, CT, England: Wesleyan University Press; 1989.
45. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Feeman; 1997.
46. Bandura A. Toward a Psychology of Human Agency: Pathways and Reflections. *Perspect Psychol Sci.* 2018;13(2):130-6.
47. Talsma K, Schüz B, Schwarzer R, Norris K. I believe, therefore I achieve (and vice versa): A meta-analytic cross-lagged panel analysis of self-efficacy and academic performance. *Learning and Individual Differences.* 2017;61:136-50.
48. Schönfeld P, Brailovskaia J, Bieda A, Zhang XC, Margraf J. The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2016;16(1):1-10.
49. Meilstrup C, Thygesen LC, Nielsen L, Koushede V, Cross D, Holstein BE. Does self-efficacy mediate the association between socioeconomic background and emotional symptoms among schoolchildren? *Int J Public Health.* 2016;61(4):505-12.

50. Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy Scale. I: Weinman J, Wright S, Johnston M, redaktörer. *Measures in health psychology: A user's portfolio Causal and control beliefs*. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1995.
51. Ottová-Jordan V, Smith ORF, Augustine L, Gobina I, Rathmann K, Torsheim T, et al. Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level. *Eur J Pub Health*. 2015;25(suppl_2):83-9.
52. Torsheim T, Ravens-Sieberer U, Hetland J, Valimaa R, Danielson M, Overpeck M. Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Soc Sci Med*. 2006;62(4):815-27.
53. Holstein BE, Currie C, Boyce W, Damsgaard MT, Gobina I, Kokonyei G, et al. Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. *Int J Public Health*. 2009;54 Suppl 2:260-70.
54. Ottova V, Erhart M, Vollebergh W, Kökönyei G, Morgan A, Gobina I, et al. The Role of Individual- and Macro-Level Social Determinants on Young Adolescents' Psychosomatic Complaints. *The Journal of Early Adolescence*. 2012;32(1):126-58.
55. Socialstyrelsen. *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2013.
56. Ringback Weitoft G, Rosen M. Is perceived nervousness and anxiety a predictor of premature mortality and severe morbidity? A longitudinal follow up of the Swedish survey of living conditions. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(9):794-8.
57. Bohman H, Jonsson U, Päären A, von Knorring L, Olsson G, von Knorring A-L. Prognostic significance of functional somatic symptoms in adolescence: a 15-year community-based follow-up study of adolescents with depression compared with healthy peers. *BMC Psychiatry*. 2012;12(1):90.
58. Statens folkhälsoinstitut. *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2012.
59. Statens folkhälsoinstitut. *Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning. Den nationella kartläggningen av barns och ungas psykiska hälsa år 2009*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2011.
60. Olsson A, Hasselgren M, Hagquist C, Janson S. The association between medical conditions and gender, well-being, psychosomatic complaints as well as school adaptability. *Acta Paediatr*. 2013;102(5):550-5.
61. Smith KP, Christakis NA. Social networks and health. *Annu Rev Sociol*. 2008;34:405-29.
62. Umberson D, Karas Montez J. Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav*. 2010;51(1_suppl):S54-S66.
63. Osher D, Cantor P, Berg J, Steyer L, Rose T. Drivers of human development: How relationships and context shape learning and development1. *Applied Developmental Science*. 2018:1-31.

64. Rueger SY, Malecki CK, Pyun Y, Aycock C, Coyle S. A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*. 2016;142(10):1017.
65. Langford CPH, Bowsher J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *Journal of advanced nursing*. 1997;25(1):95-100.
66. Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, Mason C, Haro JM. The association between social relationships and depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2015;175:53-65.
67. Almquist YB, Landstedt E, Hammarström A. Associations between social support and depressive symptoms: social causation or social selection—or both? *Eur J Pub Health*. 2016;27(1):84-9.
68. Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallee A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *Br J Psychiatry*. 2016;209(4):284-93.
69. Chu PS, Saucier DA, Hafner E. Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2010;29(6):624-45.
70. Ekbäck M, Benzein E, Lindberg M, Årestedt K. The Swedish version of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)-a psychometric evaluation study in women with hirsutism and nursing students. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11(1):168.
71. Dambi JM, Corten L, Chiwaridzo M, Jack H, Mlambo T, Jelsma J. A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):80.
72. Hiltunen L. *Lagom perfekt: Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*: Arkiv förlag; 2017.
73. Korkiamäki R. Rethinking Loneliness—A Qualitative Study about Adolescents' Experiences of Being an Outsider in Peer Group. 2014. *Open Journal of Depression*. 2014;3:125-135.
74. Wurm M, Anniko M, Tillfors M, Flink I, Boersma K. Musculoskeletal pain in early adolescence: A longitudinal examination of pain prevalence and the role of peer-related stress, worry, and gender. *J Psychosom Res*. 2018;111:76-82.
75. Gorrese A, redaktör *Peer attachment and youth internalizing problems: A meta-analysis*. *Child & Youth Care Forum*; 2016: Springer.
76. Madsen KR, Holstein BE, Damsgaard MT, Rayce SB, Jespersen LN, Due P. Trends in social inequality in loneliness among adolescents 1991-2014. *J Public Health (Oxf)*. 2018, 16(1):1-10.
77. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*. 2017;152:157-71.
78. Goosby BJ, Bellatorre A, Walsemann KM, Cheadle JE. Adolescent loneliness and health in early adulthood. *Sociological inquiry*. 2013;83(4):505-36.

79. Sarason SB. The psychological sense of community: Prospects for a community psychology: Jossey-Bass San Francisco; 1974.
80. Statens medieråd. Ungar & medier. Stockholm: Statens medieråd, 2017.
81. McCrae N, Gettings S, Purssell E. Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*. 2017;2(4):315-30.
82. Baker DA, Algorta GP. The Relationship Between Online Social Networking and Depression: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2016;19(11):638-48.
83. Best P, Manktelow R, Taylor B. Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review*. 2014;41:27-36.
84. Mei X, Zhou Q, Li X, Jing P, Wang X, Hu Z. Sleep problems in excessive technology use among adolescent: a systemic review and meta-analysis. *Sleep Science and Practice*. 2018;2(1):9.
85. Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar MS. Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*. 2016;170(12):1202-8.
86. Tenge JM, Krizan Z, Hisler G. Decreases in self-reported sleep duration among US adolescents 2009–2015 and association with new media screen time. *Sleep medicine*. 2017;39:47-53.
87. Kardefelt-Winther D. How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review. Innocenti Discussion Paper 2017-02. Florence, Italy: UNICEF Office of Research-Innocenti, 2017.
88. Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of child psychology and psychiatry*. 1994;35(7):1171-90.
89. Thomas HJ, Connor JP, Scott JG. Why do children and adolescents bully their peers? A critical review of key theoretical frameworks. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2018;53(5):437-51.
90. Azeredo CM, Rinaldi AEM, de Moraes CL, Levy RB, Menezes PR. School bullying: A systematic review of contextual-level risk factors in observational studies. *Aggression and violent behavior*. 2015;22:65-76.
91. Modin B, Låftman SB, Östberg V. Teacher rated school ethos and student reported bullying—A multilevel study of upper secondary schools in Stockholm, Sweden. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(12):1565.
92. Nocentini A, Fiorentini G, Di Paola L, Menesini E. Parents, family characteristics and bullying behavior: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2018.
93. Wolke D, Lereya ST. Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood*. 2015;100(9):879-85.
94. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2017;7(1):60.

95. Brolin Låftman S, Alm S, Sandahl J, Modin B. Future orientation among students exposed to school bullying and cyberbullying victimization. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4):605.
96. Inchley J, Currie D. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/14 Survey*. WHO Regional Office for Europe. 2016.
97. Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N. Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2008;49(4):376-85.
98. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, et al. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2018;20(4).
99. Brolin Låftman S, Modin B, Östberg V. Cyberbullying and subjective health: A large-scale study of students in Stockholm, Sweden. *Children and Youth Services Review*. 2013;35(1):112-9.
100. Waasdorp TE, Bradshaw CP. The overlap between cyberbullying and traditional bullying. *J Adolesc Health*. 2015;56(5):483-8.
101. Shin HH, Braithwaite V, Ahmed E. Cyber-and face-to-face bullying: who crosses over? *Social Psychology of Education*. 2016;19(3):537-67.
102. Wolke D, Lee K, Guy A. Cyberbullying: a storm in a teacup? *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(8):899-908.
103. Smith PK, López-Castro L, Robinson S, Görzig A. Consistency of gender differences in bullying in cross-cultural surveys. *Aggression and Violent Behavior*. 2018.
104. Williford A, Orsi R, DePaolis KJ, Isen D. Cyber and traditional peer victimization: Examining unique associations with children's internalizing difficulties. *Children and Youth Services Review*. 2018;93:51-9.
105. Wang M-T, Degol JL. School Climate: a Review of the Construct, Measurement, and Impact on Student Outcomes. *Educational Psychology Review*. 2016;28(2):315-52.
106. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, et al. Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *J Adolesc Health*. 2007;40(4):357.e9-18.
107. Modin B, Östberg V. School climate and psychosomatic health: a multilevel analysis. *School Effectiveness and School Improvement*. 2009;20(4):433-55.
108. Aldridge JM, McChesney K. The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. *Int J Educ Res*. 2018;88:121-45.
109. Freeman JG, Samdal O, Băban A, Bancila D. The Relationship Between School Perceptions and Psychosomatic Complaints: Cross-Country Differences Across Canada, Norway, and Romania. *School Mental Health*. 2012;4(2):95-104.
110. Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J. School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *J Adolesc Health*. 2008;42(3):209-20.

111. Hoff D, Andersen A, Holstein B. Poor School Satisfaction and Number of Cannabis Using Peers within School Classes as Individual Risk Factors for Cannabis Use among Adolescents. *School Psychology International*. 2010;31(5):547-56.
112. Vogel M, Rees CE, McCuddy T, Carson DC. The highs that bind: school context, social status and marijuana use. *J Youth Adolesc*. 2015;44(5):1153-64.
113. Reaves S, McMahon SD, Duffy SN, Ruiz L. The test of time: A meta-analytic review of the relation between school climate and problem behavior. *Aggression and Violent Behavior*. 2018;39:100-8.
114. Delegationen för jämställdhet i skolan. Pojkars och flickors psykiska hälsa i skolan: en kunskapsöversikt. Rapport IX (SOU 2010:79). Stockholm.
115. Delegationen för jämställdhet i skolan. Skolan och ungdomars psykosociala hälsa. Rapport X (SOU 2010:80). Stockholm.
116. Torsheim T, Wold B. School-Related Stress, School Support, and Somatic Complaints: A General Population Study. *Journal of Adolescent Research*. 2001;16(3):293-303.
117. Torsheim T, Aaroe LE, Wold B. School-related stress, social support, and distress: prospective analysis of reciprocal and multilevel relationships. *Scand J Psychol*. 2003;44(2):153-9.
118. Brolin Laftman S, Modin B. School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences? *Sociol Health Illn*. 2012;34(4):608-25.
119. Östberg V, Almquist YB, Folkesson L, Laftman SB, Modin B, Lindfors P. The Complexity of Stress in Mid-Adolescent Girls and Boys. *Child Ind Res*. 2015;8(2):403-23.
120. Gustafsson J-E, Allodi Westling M, Alin Åkerman B, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S, et al. School, Learning and Mental Health – A systematic review. Kungliga vetenskapsakademien, 2010.
121. Bergh D, Hagquist C, Starrin B. Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents--the role of academic orientation. *Eur J Pub Health*. 2011;21(6):699-704.
122. García-Moya I, Brooks F, Morgan A, Moreno C. Subjective well-being in adolescence and teacher connectedness: A health asset analysis. *Health Education Journal*. 2015;74(6):641-54.
123. Tennant JE, Demaray MK, Malecki CK, Terry MN, Clary M, Elzinga N. Students' ratings of teacher support and academic and social-emotional well-being. *Sch Psychol Q*. 2015;30(4):494-512.
124. Malecki CK, Demaray MK. What Type of Support Do They Need? Investigating Student Adjustment as Related to Emotional, Informational, Appraisal, and Instrumental Support. *School Psychology Quarterly*. 2003;18(3):231-52.
125. Hargreaves D. Country-level correlations between school experience and health behaviour: the Health Behaviour in School-aged Children survey 2005-6. *Archives of Disease in Childhood*. 2012;97(Suppl 1):A63-A4.
126. Perra O, Fletcher A, Bonell C, Higgins K, McCrystal P. School-related predictors of smoking, drinking and drug use: evidence from the Belfast Youth Development Study. *J Adolesc*. 2012;35(2):315-24.

127. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;379(9826):1630-40.
128. Boislard MA, van de Bongardt D, Blais M. Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature. *Behav Sci (Basel)*. 2016;6(1).
129. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010;15 Suppl 2:S54-66.
130. Regeringens proposition 2007/08: 110. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Regeringen. [citerad 12 september 2018]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>.
131. Heywood W, Patrick K, Smith AM, Pitts MK. Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Arch Sex Behav*. 2015;44(3):531-69.
132. Magnusson C, Trost K. Girls experiencing sexual intercourse early: could it play a part in reproductive health in middle adulthood? *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2006;27(4):237-44.
133. Kagesten A, Blum RW. Characteristics of youth who report early sexual experiences in Sweden. *Arch Sex Behav*. 2015;44(3):679-94.
134. Guleria S, Juul KE, Munk C, Hansen BT, Arnheim-Dahlstrom L, Liaw KL, et al. Contraceptive non-use and emergency contraceptive use at first sexual intercourse among nearly 12 000 Scandinavian women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017;96(3):286-94.
135. Hammarstrom S, Tikkanen R, Stenqvist K. Identification and risk assessment of Swedish youth at risk of chlamydia. *Scand J Public Health*. 2015;43(4):399-407.
136. Makenzius M, Larsson M. Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scand J Caring Sci*. 2013;27(1):20-6.
137. Kastbom AA, Sydsjo G, Bladh M, Priebe G, Svedin CG. Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatr*. 2015;104(1):91-100.
138. Huang DY, Murphy DA, Hser YI. Developmental trajectory of sexual risk behaviors from adolescence to young adulthood. *Youth Soc*. 2012;44(4):479-99.
139. Tsevat DG, Wiesenfeld HC, Parks C, Peipert JF. Sexually transmitted diseases and infertility. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(1):1-9.
140. Menon S, Timms P, Allan JA, Alexander K, Rombauts L, Horner P, et al. Human and Pathogen Factors Associated with Chlamydia trachomatis-Related Infertility in Women. *Clin Microbiol Rev*. 2015;28(4):969-85.
141. Gimenes F, Souza RP, Bento JC, Teixeira JJ, Maria-Engler SS, Bonini MG, et al. Male infertility: a public health issue caused by sexually transmitted pathogens. *Nat Rev Urol*. 2014;11(12):672-87.
142. Herlitz CA, Forsberg M. Sexual behaviour and risk assessment in different age cohorts in the general population of Sweden (1989-2007). *Scand J Public Health*. 2010;38(1):32-9.

143. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010;7:40.
144. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr.* 2005;146(6):732-7.
145. Ekblom-Bak E, Ekblom O, Andersson G, Wallin P, Ekblom B. Physical Education and Leisure-Time Physical Activity in Youth Are Both Important for Adulthood Activity, Physical Performance, and Health. *J Phys Act Health.* 2018;15(9):661-70.
146. Herting MM, Chu X. Exercise, cognition, and the adolescent brain. *Birth Defects Res.* 2017;109(20):1672-9.
147. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med.* 2006;36(12):1019-30.
148. Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLoS One.* 2017;12(11):e0187668.
149. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization, 2010. [citerad 17 september 2018]. Hämtad från: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>.
150. WHO. Prevalence of insufficient physical activity. Global Health Observatory (GHO) data 2010 [citerad 18 september 2018]. Hämtad från: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity_text/en/.
151. LeBlanc AG, Katzmarzyk PT, Barreira TV, Broyles ST, Chaput JP, Church TS, et al. Correlates of Total Sedentary Time and Screen Time in 9-11 Year-Old Children around the World: The International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment. *PLoS One.* 2015;10(6):e0129622.
152. Bucksch J, Sigmundova D, Hamrik Z, Troped PJ, Melkevik O, Ahluwalia N, et al. International Trends in Adolescent Screen-Time Behaviors From 2002 to 2010. *J Adolesc Health.* 2016;58(4):417-25.
153. Pagels P, Raustorp A, De Leon AP, Martensson F, Kylin M, Boldemann C. A repeated measurement study investigating the impact of school outdoor environment upon physical activity across ages and seasons in Swedish second, fifth and eighth graders. *BMC Public Health.* 2014;14:803.
154. Elinder LS, Heinemans N, Zeebari Z, Patterson E. Longitudinal changes in health behaviours and body weight among Swedish school children--associations with age, gender and parental education--the SCIP school cohort. *BMC Public Health.* 2014;14:640.
155. Puggina A, Aleksovska K, Buck C, Burns C, Cardon G, Carlin A, et al. Policy determinants of physical activity across the life course: a 'DEDIPAC' umbrella systematic literature review. *Eur J Pub Health.* 2018;28(1):105-18.
156. Weimann H, Bjork J, Rylander L, Bergman P, Eiben G. Neighborhood environment and physical activity among young children: a cross-sectional study from Sweden. *Scand J Public Health.* 2015;43(3):283-93.

157. Centrum för idrottsforskning. De aktiva och de inaktiva – om ungas rörelse i skola och på fritid. Stockholm: Centrum för idrottsforskning, 2017. [citerad 17 september 2018]. Hämtad från: <https://centrumforidrottsforskning.se/sv/regeringsuppdrag-uppfoljning-av-statens-idrottsstod/rapporter/de-aktiva-och-de-inaktiva-2016/>.
158. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Faktablad 2018:2. Multikomponentinterventioner bäst för att öka fysisk aktivitet i skolan. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, 2018. [citerad 17 september 2018]. Hämtad från: <http://ces.sll.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/multikomponentinterventioner-bast-for-att-oka-fysisk-aktivitet-i-skolan-faktablad-2018.2.pdf>
159. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc.* 2002;102(3 Suppl):S40-51.
160. Sleddens EF, Kroeze W, Kohl LF, Bolten LM, Velema E, Kaspers PJ, et al. Determinants of dietary behavior among youth: an umbrella review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015;12:7.
161. Fitzgerald A, Heary C, Nixon E, Kelly C. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation. *Health Promot Int.* 2010;25(3):289-98.
162. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite.* 2013;62:209-15.
163. Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ, Mathers JC. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. *Maturitas.* 2011;70(3):266-84.
164. Lien N, Lytle LA, Klepp KI. Stability in consumption of fruit, vegetables, and sugary foods in a cohort from age 14 to age 21. *Prev Med.* 2001;33(3):217-26.
165. Vereecken CA, Inchley J, Subramanian SV, Hublet A, Maes L. The relative influence of individual and contextual socio-economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe. *Eur J Pub Health.* 2005;15(3):224-32.
166. Fismen AS, Smith OR, Torsheim T, Rasmussen M, Pedersen Pagh T, Augustine L, et al. Trends in Food Habits and Their Relation to Socioeconomic Status among Nordic Adolescents 2001/2002-2009/2010. *PLoS One.* 2016;11(2):e0148541.
167. Chung A, Backholer K, Wong E, Palermo C, Keating C, Peeters A. Trends in child and adolescent obesity prevalence in economically advanced countries according to socioeconomic position: a systematic review. *Obes Rev.* 2016;17(3):276-95.
168. Frederick CB, Snellman K, Putnam RD. Increasing socioeconomic disparities in adolescent obesity. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2014;111(4):1338-42.
169. Blomquist HK, Bergstrom E. Obesity in 4-year-old children more prevalent in girls and in municipalities with a low socioeconomic level. *Acta Paediatr.* 2007;96(1):113-6.
170. Kark M, Rasmussen F. Growing social inequalities in the occurrence of overweight and obesity among young men in Sweden. *Scand J Public Health.* 2005;33(6):472-7.

171. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-42.
172. Livsmedelsverket. Riksmaten ungdom 2016-17. Livsmedelskonsumtion bland ungdomar i Sverige. Uppsala: Livsmedelsverket, 2018. [citerad 17 september 2018]. Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/riksmatenungdom>.
173. Affenito SG. Breakfast: a missed opportunity. *J Am Diet Assoc*. 2007;107(4):565-9.
174. Pedersen TP, Meilstrup C, Holstein BE, Rasmussen M. Fruit and vegetable intake is associated with frequency of breakfast, lunch and evening meal: cross-sectional study of 11-, 13-, and 15-year-olds. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:9.
175. Levin KA, Currie C. Inequalities in toothbrushing among adolescents in Scotland 1998-2006. *Health Educ Res*. 2009;24(1):87-97.
176. Listl S. Inequalities in dental attendance throughout the life-course. *J Dent Res*. 2012;91(7 Suppl):91s-7s.
177. WHO. Young people and alcohol: A resource book: Manila : WHO Regional Office for the Western Pacific; 2015.
178. Carbia C, Lopez-Caneda E, Corral M, Cadaveira F. A systematic review of neuropsychological studies involving young binge drinkers. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;90:332-49.
179. Busch V, Loyen A, Lodder M, Schrijvers AJ, van Yperen TA, de Leeuw JR. The effects of adolescent health-related behavior on academic performance: a systematic review of the longitudinal evidence. *Review of Educational Research*. 2014;84(2):245-74.
180. McCambridge J, McAlaney J, Rowe R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. *PLoS medicine*. 2011;8(2):e1000413.
181. IHME. GBD Compare Viz Hub, Risk factors, DALYs for 15-19 year olds in Sweden 2018 [citerad 2018-11-14]. Hämtad från: <http://ihmeuw.org/4n1u>.
182. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2014. [citerad 17 september 2018]. Hämtad från: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf.
183. Prokhorov AV, Winickoff JP, Ahluwalia JS, Ossip-Klein D, Tanski S, Lando HA, et al. Youth tobacco use: a global perspective for child health care clinicians. *Pediatrics*. 2006;118(3):e890-903.
184. Rasmussen M, Damsgaard MT, Holstein BE, Poulsen LH, Due P. School connectedness and daily smoking among boys and girls: the influence of parental smoking norms. *Eur J Pub Health*. 2005;15(6):607-12.
185. Overland S, Aaro LE, Lindbak RL. Associations between schools' tobacco restrictions and adolescents' use of tobacco. *Health Educ Res*. 2010;25(5):748-56.
186. Joffer J, Burell G, Bergstrom E, Stenlund H, Sjors L, Jerden L. Predictors of smoking among Swedish adolescents. *BMC Public Health*. 2014;14:1296.

187. Wellman RJ, Dugas EN, Dutczak H, O'Loughlin EK, Datta GD, Lauzon B, et al. Predictors of the Onset of Cigarette Smoking: A Systematic Review of Longitudinal Population-Based Studies in Youth. *Am J Prev Med.* 2016;51(5):767-78.
188. Fry G, Grogan S, Gough B, Conner M. Smoking in the lived world: how young people make sense of the social role cigarettes play in their lives. *Br J Soc Psychol.* 2008;47(Pt 4):763-80.
189. Audrain-McGovern J, Rodriguez D, Rodgers K, Cuevas J, Sass J, Riley T. Reward expectations lead to smoking uptake among depressed adolescents. *Drug Alcohol Depend.* 2012;120(1-3):181-9.
190. Hefler M, Liberato SC, Thomas DP. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;6:Cd008645.
191. Folkehelseinstituttet. Helserisiko ved bruk av snus. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2014. [citerad 13 september 2018]. Hämtad från: <https://www.fhi.no/publ/2014/helserisiko-ved-bruk-av-snus/>.
192. Folkehelseinstituttet. Helserisiko ved bruk av e-sigaretter. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2015. [citerad 25 september 2018]. Hämtad från: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/helserisiko-ved-bruk-av-e-sigaretter-pdf.pdf>.
193. CAN. Skolelevers drogvänor 2017. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2017. [citerad 13 september 2018]. Hämtad från: <https://www.can.se/Publikationer/rapporter/skolelevers-drogvänor-2017/>.
194. Cobb CO, Shihadeh A, Weaver MF, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking and cigarette smoking: a direct comparison of toxicant exposure and subjective effects. *Nicotine Tob Res.* 2011;13(2):78-87.
195. Shihadeh A, Salman R, Jaroudi E, Saliba N, Sepetdjian E, Blank MD, et al. Does switching to a tobacco-free waterpipe product reduce toxicant intake? A crossover study comparing CO, NO, PAH, volatile aldehydes, "tar" and nicotine yields. *Food Chem Toxicol.* 2012;50(5):1494-8.
196. Hall W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction.* 2015;110(1):19-35.
197. Folkhälsomyndigheten. Hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2017. [citerad 24 september 2018]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsomassiga-och-sociala-effekter-av-cannabisbruk/>.
198. Bjarnason T, Arnarsson AM. Joint Physical Custody and Communication with Parents: A Cross-National Study of Children in 36 Western Countries. *Journal of Comparative Family Studies.* 2011;42(6):871-90.
199. Brandth B, Kvande E. Father presence in childcare. I: Jensen AM, McKee L, redaktörer. *Children and the Changing Family* London: Routledge Falmer; 2003. s. 61-75.

200. Haas L, Hwang CP. The Impact of Taking Parental Leave on Fathers' Participation In Childcare And Relationships With Children: Lessons from Sweden. *Community, Work & Family*. 2008;11(1):85-104.
201. CAN. Skolelevers drogvanor 2018. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2018. [citerad 18 december 2018]. Hämtad från: <https://www.can.se/Publikationer/rapporter/skolelevers-drogvanor-2018/>.
202. ESPAD. ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and other drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), 2016. [citerad 10 sept 2018]. Hämtad från: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf.
203. Skolinspektionen. Skolenkäten 2015-2016. Stockholm: Skolinspektionen, 2017. [citerad 21 aug 2018]. Hämtad från: <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/statistikrapporter/skolenkaten/2015-2016/skolenkaten-2015-2016-elever-arskurs-nio.pdf>.
204. Skolverket. PISA 2015 15-åringars kunskaper i naturvetenskap, läsförståelse och matematik Stockholm: Skolverket, 2016.
205. Bor W, Dean AJ, Najman J, Hayatbakhsh R. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014;48(7):606-16.
206. Potrebny T, Wiium N, Lundegård MM-I. Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PloS ONE*. 2017;12(11):e0188374.
207. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.
208. KVA Hälsoutskottet. 2010. Uttalande Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige 12-14 april 2010.
209. Socialstyrelsen. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016. Socialstyrelsen, 2017.
210. Delegationen för jämställdhet i skolan. Flickor, pojkar, individer - om betydelsen av jämställdhet för kunskap och utveckling i skolan. Slutbetänkande av Delegationen för jämställdhet i skolan (SOU 2010:99).2010.
211. Barnombudsmannen. Könsskillnader i skolresultat och psykisk ohälsa.2015.

Bilaga 1. Enkäten

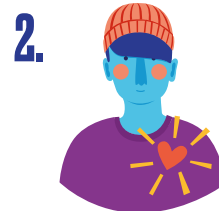
Hej!

Vi hoppas att du vill svara på frågorna i enkäten Skolbarns hälsovanor. Dina svar hjälper våra politiker att förstå hur du och andra unga i Sverige mår. Det gör att de kan fatta bättre beslut som påverkar dig. Det är helt frivilligt att svara och du måste inte heller svara på alla frågor.

Hur gör du?



1. Svaren är anonyma, skriv inte ditt namn på pappret.



2. Är det svårt att välja ett svar? Ta det som känns bäst!



3. Är det något du inte riktigt förstår, fråga läraren!



4. Lugn! Det gör inget om du inte hinner med alla frågor.



5. Klar? Stoppa blanketten i kuvertet och klistra igen.

Vad händer sen?

- Vi på Statistiska centralbyrån (SCB) tar hand om alla svar.
- Sen skickar vi svaren till Folkhälsomyndigheten.
- Svaren är anonyma så det går inte att se vem som har svarat vad.
- Folkhälsomyndigheten använder svaren till att få veta hur dagens skolbarn mår.
- Resultaten leder till något klokt och bra!

Ingen kommer få veta vad du eller någon annan har svarat.



Folkhälsomyndigheten




Dina svar kan inte kopplas till dig

Vi har utformat både urvalet av personer som inbjuds att svara och själva enkäten så att svaren som vi får in inte innehåller personuppgifter. Dina svar kan alltså inte kopplas till dig som person eller till din skola. Det kommer inte att gå att se vad en viss person har svarat när undersökningens resultat redovisas.

Frågeblanketten läses maskinellt. Vi ber dig därför att:

- Använda bläckpenna
- Skriva tydliga siffror, så här:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här:
- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här: 

Bakgrundsfrågor

1. Är du en flicka eller pojke?

- Flicka
 Pojke

2. Vilken månad är du född?

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Januari | <input type="checkbox"/> Juli |
| <input type="checkbox"/> Februari | <input type="checkbox"/> Augusti |
| <input type="checkbox"/> Mars | <input type="checkbox"/> September |
| <input type="checkbox"/> April | <input type="checkbox"/> Oktober |
| <input type="checkbox"/> Maj | <input type="checkbox"/> November |
| <input type="checkbox"/> Juni | <input type="checkbox"/> December |

3. Vilket år är du född?

- 2000
 2001
 2002
 2003

4. I vilket land är...

Sätt ett kryss per rad.

	I Sverige	I Norge, Finland, Danmark eller på Island	Annat land i Europa	Annat land utanför Europa	Vet inte
a) ... du född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... din mamma född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... din pappa född?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familj och vänner

5. Alla familjer är olika. Ibland bor man med bara en förälder och ibland lever man med två familjer. Vi skulle vilja veta hur det ser ut för dig.

Den här frågan handlar om det hem där du bor hela tiden eller för det mesta. Om du bor i två eller flera hem, börja med den ena föräldern.

Kryssa för vilka du bor tillsammans med där.

Vuxna:

- Mamma
- Pappa
- Pappas sambo/flickvän/partner
- Mammas sambo/pojkvän/partner
- Jag bor i familjehem eller liknande
- Jag bor tillsammans med någon annan vuxen eller någon annanstans

Barn:

Skriv hur många bröder och systrar som bor i den här familjen (räkna med halv-, styv- eller fostersyskon). Räkna inte med dig själv. Skriv antalet eller skriv 0 (noll) om det inte bor något annat barn här.

Hur många bröder?

Hur många systrar?

6. Har du ytterligare ett hem?

Det kan till exempel vara om dina föräldrar är separerade och du bor hos den andre föräldern ibland.

- Nej —————> Gå till fråga 9
- Ja

7. Hur ofta bor du där?

- Hälften av tiden
- Regelbundet men mindre än hälften av tiden
- Ibland
- Nästan aldrig

8. Var snäll och kryssa i nedan vilka som bor i din andra familj:

Vuxna:

- Mamma
- Pappa
- Pappas sambo/flickvän/partner
- Mammas sambo/pojkvän/partner
- Jag bor i familjehem eller liknande
- Jag bor tillsammans med någon annan vuxen eller någon annanstans

Barn:

Skriv hur många bröder och systrar som bor här (räkna med halv-, styv- eller fostersyskon). Ta inte med de syskon som du räknat upp i den förra frågan eller dig själv. Skriv antalet här eller skriv 0 (noll) om det inte bor något annat barn här.

Hur många bröder?

Hur många systrar?

9. Har din mamma ett arbete?

- Ja —————> Gå till fråga 11
- Nej —————> Gå till fråga 10
- Vet inte —————> Gå till fråga 11
- Jag känner inte min mamma eller träffar henne inte —————> Gå till fråga 11

10. Varför arbetar inte din mamma?*Kryssa för det som stämmer bäst.*

- Hon är sjuk, pensionär eller studerar
 Hon är arbetsökande
 Hon sköter om andra eller är hemma på heltid
 Vet inte

11. Har din pappa ett arbete?

- Ja → Gå till fråga 13
 Nej → Gå till fråga 12
 Vet inte → Gå till fråga 13
 Jag känner inte min pappa eller träffar honom inte → Gå till fråga 13

12. Varför arbetar inte din pappa?*Kryssa för det som stämmer bäst.*

- Han är sjuk, pensionär eller studerar
 Han är arbetsökande
 Han sköter om andra eller är hemma på heltid
 Vet inte

13. Hur lätt har du för att prata med följande personer om saker som bekymrar dig?*Sätt ett kryss per rad.*

		Mycket lätt	Lätt	Svårt	Mycket svårt	Har ingen/ vi träffas inte
a)	Mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Mammas sambo (eller pojkvän/partner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Pappas sambo (eller flickvän/partner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Vi är intresserade av hur du upplever följande påståenden.*Läs varje påstående noggrant.**Kryssa för hur väl du instämmer med varje påstående.*

		Håller verkligen inte med					Håller verkligen med	
		1	2	3	4	5	6	7
a)	Min familj försöker verkligen hjälpa mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Min familj ger mig det känslomässiga stöd och den hjälp jag behöver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Jag kan prata om mina problem med min familj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Min familj hjälper mig att fatta beslut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Mina vänner försöker verkligen hjälpa mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Jag kan räkna med mina vänner när något går fel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Jag kan dela glädje och sorg med mina vänner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Jag kan prata om mina problem med mina vänner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Har du ett eget rum? Nej Ja**16. Hur många datorer (PC, Mac, laptops, plattor och lpads) har din familj?** Ingen 1 2 Mer än 2**17. Har din familj någon bil, skåpbil eller lastbil?** Nej Ja, 1 Ja, 2 eller flera**18. Har ni diskmaskin hemma?** Nej Ja**19. Hur många badrum (rum med badkar eller dusch) har ni hemma?** Inget 1 2 Fler än 2

20. Hur många gånger har du rest utomlands på semester med din familj de senaste 12 månaderna?

- Ingen
- 1 gång
- 2 gånger
- Fler än 2

21. Hur pass bra ställt ekonomiskt tycker du att din familj har det?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Genomsnittligt
- Inte så bra
- Inte alls bra

22. Om du tänker på förra veckan, hade du tillräckligt med pengar...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
a) ... för att kunna göra samma saker som dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... för dina utgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vardagsrutiner

23. Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice)?

Sätt ett kryss för vardagar och ett kryss för helger.

Vardagar:

- Jag äter aldrig frukost på vardagar
- 1 dag
- 2 dagar
- 3 dagar
- 4 dagar
- 5 dagar

Helger:

- Jag äter aldrig frukost under helgen
- Jag äter vanligen frukost en av helgdagarna (lördag ELLER söndag)
- Jag äter vanligtvis frukost båda helgdagarna (lördag OCH söndag)

24. Hur ofta äter du och din familj vanligtvis måltider tillsammans?

- Varje dag
- De flesta dagar
- Ungefär 1 gång i veckan
- Inte så ofta
- Aldrig

25. Hur många gånger i veckan äter eller dricker du vanligtvis...*Sätt ett kryss per rad.*

	Aldrig	Mindre än 1 gång i veckan	1 gång i veckan	2-4 dagar i veckan	5-6 dagar i veckan	Varje dag, 1 gång om dagen	Varje dag, flera gånger om dagen
a) ... frukt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... grönsaker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... sötsaker (godis eller choklad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... coca-cola eller andra läskedrycker som innehåller socker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Hur ofta borstar du tänderna?

- Fler än 1 gång om dagen
 1 gång om dagen
 Åtminstone 1 gång i veckan men inte varje dag
 Mindre än 1 gång i veckan
 Aldrig

27. Ungefär vilken tid brukar du gå och lägga dig när du ska upp till skolan nästa morgon?*Sätt ett kryss när du oftast går och lägger dig.*

Inte senare än	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	24:00	00:30	01:00	01:30	02:00 eller senare
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Ungefär vilken tid brukar du gå upp de dagar du ska till skolan?*Sätt ett kryss när du oftast går upp.*

Inte senare än	05:00	05:30	06:00	06:30	07:00	07:30	08:00 eller senare
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Ungefär vilken tid brukar du gå och lägga dig på helgerna eller på loven?*Sätt ett kryss när du oftast går och lägger dig.*

- Inte senare än 21.00 21.30 22.00 22.30 23.00 23.30 24.00
 00.30 01.00 01.30 02.00 02.30 03.00 03.30 04.00 eller senare

30. Ungefär vilken tid brukar du gå upp på helgerna eller på loven?*Sätt ett kryss när du oftast stiger upp.*

- Inte senare än 05.00 05.30 06.00 06.30 07.00 07.30 08.00
 08.30 09.00 09.30 10.00 10.30 11.00 11.30 12.00
 12.30 13.00 13.30 14.00 eller senare

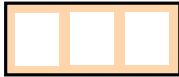
Hälsa

31. Hur tycker du din hälsa är?

- Mycket bra
- Bra
- Ganska dålig
- Dålig

32. Hur mycket väger du utan kläder?

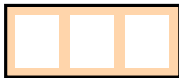
Svara i hela kilon utan decimal.



kg

33. Hur lång är du utan skor?

Svara i hela centimeter utan decimal.



cm

34. Hur frisk tycker du att du är?

- Mycket frisk
- Ganska frisk
- Inte särskilt frisk

Många unga människor gör sig illa eller skadas då de exempelvis idrottar eller är i slagsmål med andra på olika platser som på gatan eller hemma. Att skada sig kan innebära att man t.ex. bryter/stukar sig eller bränner sig. Att skada sig innebär inte att man får sjukdomar som mässlingen eller influensa.

Följande fråga handlar om skador som du kan ha råkat ut för under de senaste 12 månaderna.

35. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna skadat dig så illa att du blivit behandlad av en läkare eller sjuksköterska?

- Jag har inte skadat mig de senaste 12 månaderna
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger eller fler

36. Det här är en bild av en stege.

Toppen på stegen '10' motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten '0' det sämsta liv du kan tänka dig.

Om du tänker på **ditt liv** i största allmänhet, var tycker du att du står just nu?

Markera i rutan vid det nummer som bäst passar in på dig.

<input type="checkbox"/>	10	Bästa tänkbara liv
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	Sämsta tänkbara liv

37. Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär?
Sätt ett kryss per rad.

	I stort sett varje dag	Mer än 1 gång i veckan	Ungefär 1 gång i veckan	Ungefär 1 gång i månaden	Sällan eller aldrig
a) Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Känt mig nere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Varit irriterad eller på dåligt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Känt mig nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Haft svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Känt mig yr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär?

	Nej	Ja, 1 gång	Ja, mer än 1 gång
a) Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Nervositet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Annat besvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Olika personer har olika tankar om sin egen kropp. En del känner sig för smala, en del för tjocka och en del känner sig lagom tjocka/smala.

39. Tycker du att du är...

- ... alldeles för smal?
- ... lite för smal?
- ... lagom?
- ... lite för tjock?
- ... alldeles för tjock?

40. Håller du på att banta eller gör du något annat för att gå ner i vikt just nu?

- Nej, jag väger lagom mycket
- Nej, men jag behöver gå ner i vikt
- Nej, för jag behöver gå upp i vikt
- Ja

41. Har du en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem (t.ex. diabetes, allergi, eksem eller ADHD) som du fått fastställt av en läkare?

- Ja
- Nej → Gå till fråga 44

42. Tar du medicin för din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem?

- Ja
- Nej

43. Påverkar din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem din närvaro och ditt deltagande i skolan?

- Ja
- Nej

Menstruation

Den här frågan ska bara flickor svara på.

44. Har du fått din mens?

- Nej, jag har inte fått min mens
- Ja, jag fick den då jag var:

år och

månader gammal

Relationer och sex

45. Har du någonsin haft samlag (ibland så kallas det för "sex", "älskat", "legat med någon", "gått hela vägen")?

Ja

Nej → Gå till fråga 48

46. Hur gammal var du när du hade samlag för första gången?

11 år eller yngre

12 år

13 år

14 år

15 år

16 år eller äldre

47. Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner...

	Ja	Nej	Vet inte
a) ... kondom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... p-piller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... akut p-piller (dagen-efter piller)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... någon annan metod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fysiska aktiviteter

48. **FYSISK AKTIVITET** är all aktivitet som får ditt hjärta att slå snabbare och som ibland gör dig andfådd.

Fysisk aktivitet kan man hålla på med i idrottssammanhang, i olika aktiviteter på skolan, när man leker med kamrater eller då man går till skolan.

Några exempel på fysisk aktivitet är att springa, gå snabba promenader, åka skridskor eller rullskridskor, simma, spela fotboll, cykla eller dansa.

Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv sammanlagt minst 60 minuter om dagen under de senaste 7 dagarna?

Räkna ihop **all tid** som du är fysiskt aktiv varje dag.

0 dagar	1 dag	2 dagar	3 dagar	4 dagar	5 dagar	6 dagar	7 dagar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Hur ofta brukar du träna på din fritid utanför skoltid så mycket att du blir andfådd eller svettas?

Varje dag

4-6 gånger i veckan

2-3 gånger i veckan

1 gång i veckan

1 gång i månaden

Mindre än 1 gång i månaden

Aldrig

50. Hur många timmar i veckan brukar du träna på din fritid (d.v.s. utanför skoltid) så att du blir andfådd eller svettas?

- Ingen
 Ca 30 minuter
 Ca 1 timme
 Ca 2-3 timmar
 Ca 4-6 timmar
 7 timmar eller mer

Om dig själv

51. Nedan kommer påståenden och frågor som handlar om känslor och tankar. Ange hur väl du instämmer med varje påstående eller fråga.

Sätt ett kryss per rad.

	Håller helt med	Håller med	Jag varken håller med eller inte håller med	Håller inte med	Håller inte alls med
a) Jag tycker om mig själv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag är tillräckligt bra som jag är.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Andra i min ålder tycker om mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Jag känner:

	Stämmer inte alls för mig	Stämmer inte för mig	Varken stämmer eller inte stämmer för mig	Stämmer delvis för mig	Stämmer verkligen för mig
a) en stark känsla av samhörighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ansvar för andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) att det är bra att vara del av en gemenskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) att jag bidrar utan att förvänta mig någonting i utbyte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) att jag betyder mycket för andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) att andra betyder mycket för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) att jag litar på de flesta människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) att vi litar på varandra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Hur ofta ...

	Alltid	Vanligtvis	Ibland	Aldrig
... hittar du en lösning på problem om du försöker tillräckligt mycket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... klarar du av de saker som du bestämmer dig för att göra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Hur ofta känner du dig ensam?

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Oftast
- Alltid

55. Ange här hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation de senaste 2 veckorna.

Sätt ett kryss per rad.

	Alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Aldrig
a) Jag har haft en positiv syn på framtiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag har känt att jag har varit till nytta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag har känt mig lugn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jag har hanterat problem på ett bra sätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jag har tänkt på ett klart sätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jag har känt mig nära andra människor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skolan

56. Vad tycker du om skolan nuförtiden?

- Jag tycker mycket bra om den
- Jag tycker ganska bra om den
- Jag tycker inte särskilt bra om den
- Jag tycker inte alls om den

57. Hur stressad känner du dig av ditt skolarbete?

- Inte alls
- Lite grann
- Ganska mycket
- Mycket

58. Här är några påståenden om din skola.

Sätt ett kryss per rad.

	Nästan aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Väldigt ofta
a) Jag tycker skolarbetet är svårt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag har för mycket skolarbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Hur duktig tror du din klassföreståndare/dina lärare tycker du är i skolan jämfört med dina klasskamrater?

Mycket duktig
 Duktig
 Medelbra
 Under genomsnittet

60. Här är några påståenden om eleverna i din klass. Ange hur väl du instämmer med varje påstående.
Sätt ett kryss per rad.

	Håller verkligen med	Håller med	Jag varken håller med eller inte håller med	Håller inte med	Håller verkligen inte med
a) Eleverna i min klass trivs tillsammans.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) De flesta eleverna i min klass är snälla och hjälpsamma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) De andra eleverna accepterar mig som jag är.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Här är några påståenden om dina lärare. Ange hur väl du instämmer med varje påstående.
Sätt ett kryss per rad.

	Håller verkligen med	Håller med	Jag varken håller med eller inte håller med	Håller inte med	Håller verkligen inte med
a) Mina lärare accepterar mig som jag är.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mina lärare bryr sig om mig som person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag litar på mina lärare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Har du tänkt läsa vidare på gymnasiet efter nian?

Ja, ett högskoleförberedande program
 Ja, ett yrkesprogram
 Ja, men jag vet inte vilken typ av program
 Nej
 Vet inte/har inte bestämt mig än

Mobbning

Vi menar att en elev **blir mobbad** då en annan elev, eller en grupp elever, upprepade gånger säger eller gör elaka och otrevliga saker mot honom/henne. Det är också mobbning då en elev blir retad på ett sätt som han/hon inte tycker om eller om han/hon lämnas utanför med flit. Den person som mobbar har mer makt än personen som blir mobbad och vill orsaka honom eller henne skada. Det är **inte mobbning** då två personer som är ungefär lika starka, eller har lika mycket makt, grälar eller slåss.

63. Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna?

Jag har inte blivit mobbad i skolan de senaste månaderna
 Det har hänt 1 eller 2 gånger
 2 till 3 gånger i månaden
 Ungefär 1 gång i veckan
 Flera gånger i veckan

64. Hur ofta under de senaste månaderna har du blivit nätmobbad (till exempel att någon skickat elaka chattmeddelanden eller sms till dig, gjort elaka inlägg, skapat en webbsida som förlöjligar dig, lagt upp pinsamma eller olämpliga bilder på dig på nätet eller skickat dem till andra utan din tillåtelse)?

- Jag har inte blivit nätmobbad under de senaste månaderna
- Det har hänt 1 eller 2 gånger
- 2 eller 3 gånger i månaden
- Ungefär 1 gång i veckan
- Flera gånger i veckan

65. Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever i skolan under de senaste månaderna?

- Jag har inte varit med och mobbat andra elever i skolan de senaste månaderna
- Det har hänt 1 eller 2 gånger
- 2 till 3 gånger i månaden
- Ungefär 1 gång i veckan
- Flera gånger i veckan

66. Hur ofta under de senaste månaderna har du deltagit i nätmobbning (till exempel skickat elaka chattmeddelanden eller sms, gjort elaka inlägg, skapat en webbsida som förlöjligar någon, lagt upp pinsamma eller olämpliga bilder av någon på nätet eller skickat dem till andra utan tillåtelse)?

- Jag har inte nätmobbade någon annan person de senaste månaderna
- Det har hänt 1 eller 2 gånger
- 2 eller 3 gånger i månaden
- Ungefär 1 gång i veckan
- Flera gånger i veckan

67. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna varit i slagsmål?

- Jag har inte varit i slagsmål de senaste 12 månaderna
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger eller fler

68. Hur ofta har du blivit mobbad i skolan på de sätt som beskrivs nedan under de senaste månaderna?

	Jag har inte blivit mobbad på detta sätt under de senaste månaderna	1 eller 2 gånger	2 eller 3 gånger i månaden	Ungefär 1 gång i veckan	Flera gånger i veckan
a) Jag har blivit kallad för elaka saker, förlöjligad eller retad på annat sätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Andra elever har lämnat mig utanför med flit, uteslutit mig från sin vänskrets, eller fullständigt ignorerat mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag har blivit slagen, sparkad, puttd eller inlåst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Andra elever har ljugit eller spridit falska rykten om mig eller försökt få andra att ogilla mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jag har blivit kallad elaka saker på grund av min etniska bakgrund.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jag har blivit kallad elaka saker på grund av min religion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Andra elever har utsatt mig för sexuella skämt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Hur ofta har du mobbat en annan elev/andra elever i skolan på de sätt som beskrivs nedan under de senaste månaderna?

	Jag har inte mobbat någon annan elev på detta sätt under de senaste månaderna	1 eller 2 gånger	2 eller 3 gånger i månaden	Ungefär 1 gång i veckan	Flera gånger i veckan
a) Jag har kallat en annan elev/andra elever för elaka saker, förlöjligt den/dem, eller retats på ett sårande sätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag har lämnat honom eller henne utanför med flit, uteslutit honom eller henne från min vänkrets, eller fullständigt ignorerat honom eller henne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag har slagit, sparkat, puttat eller låst in honom eller henne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jag har spridit falska rykten om honom eller henne och försökt få andra att ogilla honom eller henne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jag har förlöjligt honom eller henne på grund av hans eller hennes etniska bakgrund eller hudfärg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jag har förlöjligt honom eller henne på grund av hans eller hennes religion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jag har utsatt andra elever för sexuella skämt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tobak, alkohol och droger

70. Under hur många dagar (om några) har du...

Sätt ett kryss per rad.

	Aldrig	1-2 dagar	3-5 dagar	6-9 dagar	10-19 dagar	20-29 dagar	30 dagar (eller fler)
a) ... rökt cigaretter i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... rökt cigaretter under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... snusat i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... snusat under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. Under hur många dagar (om några) har du ... <i>Sätt ett kryss per rad.</i>								
		Aldrig	1-2 dagar	3-5 dagar	6-9 dagar	10-19 dagar	20-29 dagar	30 dagar (eller fler)
a)	... rökt e-cigarett i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	... rökt e-cigarett under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Under hur många dagar (om några) har du ... <i>Sätt ett kryss per rad.</i>								
		Aldrig	1-2 dagar	3-5 dagar	6-9 dagar	10-19 dagar	20-29 dagar	30 dagar (eller fler)
a)	... rökt vattenpipa i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	... rökt vattenpipa under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Under hur många dagar (om några) har du... <i>Sätt ett kryss per rad.</i>								
		Aldrig	1-2 dagar	3-5 dagar	6-9 dagar	10-19 dagar	20-29 dagar	30 dagar (eller fler)
a)	... druckit alkohol i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	... druckit alkohol under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Hur ofta dricker du alkohol, som t.ex. öl, vin eller sprit? <i>Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann.</i> <i>Sätt ett kryss per rad.</i>								
		Varje dag	Varje vecka	Varje månad	Sällan	Aldrig		
a)	Öl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b)	Vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c)	Sprit/likör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d)	Alkoläsk (t.ex. Smirnoff Ice, Barcardi Breezer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e)	Cider med alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f)	Annan dryck med alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
75. Har du någonsin druckit så mycket alkohol att du blivit riktigt full... <i>Sätt ett kryss per rad.</i>								
		Aldrig	Ja, 1 gång	Ja, 2-3 gånger	Ja, 4-10 gånger	Ja, fler än 10 gånger		
a)	... i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b)	... under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

76. Har du någon gång provat (rökt på) cannabis, hasch eller marijuana ...*Sätt ett kryss per rad.*

	Aldrig	Ja, 1 gång	Ja, 2-3 gånger	Ja, 4-10 gånger	Ja, fler än 10 gånger
a) ... i ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... under de senaste 30 dagarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Internet och sociala medier

Följande frågor handlar om kommunikation och kontakt via nätet. Med det menar vi att skicka och få textmeddelanden, emojijs, foto-, video- eller röstmeddelanden via chatt (t ex Viber, WhatsApp), eller sociala nätverk (t ex Facebook, Instagram) eller e-post (via dator, laptop, Ipad eller smartphones).

77. Hur ofta har du kontakt på nätet med följande personer?*Sätt ett kryss per rad.*

	Vet inte/inte aktuellt*	Aldrig eller nästan aldrig	Åtminstone varje vecka	Dagligen eller nästan dagligen	Flera gånger varje dag	Nästan hela tiden på dagarna
a) Nära vän eller vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vänner från en vidare vänkrets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vänner som du lärt känna på internet men inte kände innan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Andra personer än vänner (t.ex. föräldrar, syskon, klasskompisar, lärare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Om du har svarat "Vet inte/inte aktuellt" på alla fyra frågor ovan, så kan du hoppa över frågorna som följer om beteende på nätet (frågorna 78-79)!

78. Nedan finns några påståenden om Internet. Ange hur väl du instämmer med varje påstående.*Sätt ett kryss per rad.*

	Håller verkligen inte med	Håller inte med	Håller varken med eller inte med	Håller med	Håller verkligen med
a) På internet är det lättare att prata om hemligheter än när man pratar ansikte mot ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) På internet är det lättare att prata om mina inre känslor än när man pratar ansikte mot ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) På internet är det lättare att prata om min oro än när man pratar ansikte mot ansikte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. Vi är intresserade av dina erfarenheter av sociala medier. Med sociala medier menas webbplatser/appar för sociala nätverk och meddelanden (t ex Instagram, Kik, Steem, Musically, WhatsApp och Snapchat).

Har du under det senaste året...

Sätt ett kryss per rad.

	Nej	Ja
a) ... regelbundet märkt att du inte kan tänka på något annat än den stund du kommer att kunna använda sociala medier igen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... regelbundet känt dig missnöjd därför att du velat spendera mer tid på sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... ofta mått dåligt när du inte kunnat använda sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... försökt att spendera mindre tid på sociala medier, men misslyckats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... regelbundet struntat i andra aktiviteter (t ex fritidsintressen, idrott) därför att du ville använda sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... regelbundet grälat med andra på grund av ditt användande av sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ... regelbundet ljugit för dina föräldrar eller vänner angående hur mycket tid du spenderar på sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) ... ofta använt sociala medier för att slippa tänka på negativa känslor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) ... haft allvarliga konflikter med dina föräldrar eller syskon på grund av ditt användande av sociala medier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TACK SÅ MYCKET FÖR DIN HJÄLP!

Bilaga 2. Mätinstrument

Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale

Skalan innehåller sju frågor om hur situationen har upplevts under de senaste två veckorna:

- Jag har haft en positiv syn på framtiden.
- Jag har känt att jag varit till nytta.
- Jag har känt mig lugn.
- Jag har hanterat problem på ett bra sätt.
- Jag har tänkt på ett klart sätt.
- Jag har känt mig nära andra människor.
- Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting.

Fem svarsalternativ ges och svaren har kodats enligt följande: *aldrig* = 1 poäng, *sällan* = 2 poäng, *ibland* = 3 poäng, *oftast* = 4 poäng, *alltid* = 5 poäng. Poängen summeras (7–35 poäng). Därefter delas eleverna in i fem grupper: mycket lågt välbefinnande = 7–11 poäng, lågt välbefinnande = 12–17 poäng, medelhögt välbefinnande = 18–23 poäng, högt välbefinnande = 24–29 poäng, mycket högt välbefinnande = 30–35 poäng.

Anm. Forskarna bakom instrumentet förordar att man omvandlar svaren till en "interval scale for psychometric analysis", se länken nedan. Observera också att vi har vänt på ordningen på svarsalternativen jämfört med den engelska. Våra svarsalternativ går från alltid till aldrig, vilket är tvärt emot den engelska. <https://warwick.ac.uk/fac/med/research/platform/wemwbs/researchers/guidance/>. SWEMWBS genomgår under hösten 2018 en valideringsstudie för undersökningen 2017/18. Utifrån resultaten kan framtida kodningar modifieras.

Känsla av gemenskap

Enkäten 2017/18 innehöll åtta påståenden som handlar om känsla av gemenskap. Eleverna i årskurs 9 fick ange hur väl de håller med om påståendena och därefter har de delats in i fem grupper. Påståendena lyder:

Jag känner:

- En stark känsla av samhörighet
- Ansvar för andra
- Att det är bra att vara en del av en gemenskap
- Att jag bidrar utan att förvänta mig någonting i utbyte
- Att jag betyder mycket för andra
- Att andra betyder mycket för mig
- Att jag litar på de flesta människor
- Att vi litar på varandra

Svaren kodas 1–5 (*stämmer inte alls för mig* = 1, *stämmer inte för mig* = 2, *varken stämmer eller stämmer inte för mig* = 3, *stämmer delvis för mig* = 4, *stämmer verkligen för mig* = 5), vilket innebär att varje elev kan få 8–40 poäng. Därefter har eleverna delats in i fem grupper enligt följande: mycket låg = 8–14 poäng, låg = 15–21 poäng, medelhög = 22–28 poäng, hög = 29–34 poäng och mycket hög = 35–40 poäng.

Bilaga 3. Tabellbilaga

Kapitel 2. Allmän hälsa och kroppsuppfattning

Självskattad allmän hälsa

Tabell 2:1 Hur tycker du att din hälsa är? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket bra	52,3	48,2	45,4	36,9	43,0	26,5
Bra	44,3	48,2	50,1	53,7	50,8	61,9
Ganska dålig	3,2	3,4	4,3	7,2	5,2	10,5
Dålig	0,2	0,2	0,3	2,2	0,9	1,0
Antal svarande	598	560	699	694	769	825

Tabell 2:2 Hur frisk tycker du att du är? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket frisk	76,6	68,3	69,0	64,4	66,2	52,0
Ganska frisk	22,7	31,0	29,5	34,2	30,9	45,3
Inte särskilt frisk	0,7	0,7	1,6	1,4	2,9	2,7
Antal svarande	591	565	699	696	770	825

Kroppsuppfattning

Tabell 2:3 Tycker du att du är ... Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Alldeles för mager	1,4	1,8	2,3	2,6	3,2	1,8
Lite för mager	10,7	11,8	12,4	7,9	21,2	11,2
Lagom	72,2	59,2	62,6	55,2	57,2	46,7
Lite för tjock	14,4	24,6	20,1	27,9	16,7	30,9
Alldeles för tjock	1,4	2,5	2,5	6,4	1,7	9,3
Antal svarande	589	552	685	687	759	818

Tabell 2:4 Håller du på att banta eller gör du något annat för att gå ner i vikt just nu? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej, jag väger lagom mycket	69,3	62,9	61,2	59,9	55,5	50,4
Nej, men jag behöver gå ned i vikt	11,9	16,5	16,5	19,7	10,9	23,9
Nej, jag behöver gå upp i vikt	9,6	10,8	13,0	8,0	24,8	10,9
Ja	9,2	9,8	9,3	12,4	8,8	14,7
Antal svarande	586	553	686	686	759	823

Kapitel 3. Psykisk hälsa och välbefinnande

Livstillfredsställelse

Tabell 3.1 Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
0 Sämsta tänkbara liv	0,3	0,4	0,6	0,3	0,3	0,1
1	0,3	0,7	0,1	0,7	0,1	1,2
2	0,3	0,7	0,7	1,6	1,3	1,6
3	1,2	2,6	0,9	3,9	2,3	3,2
4	1,2	3,8	2,7	6,1	3,2	6,9
5	4,3	4,2	5,3	6,8	6,7	10,4
6	5,0	9,3	7,6	11,2	8,6	13,5
7	15,5	17,0	18,3	19,3	23,8	22,5
8	25,4	23,0	25,0	23,4	27,8	23,0
9	21,9	20,3	20,5	15,0	15,2	12,0
10 Bästa tänkbara liv	24,3	17,9	18,3	11,6	10,7	5,6
Antal svarande	575	547	673	672	748	809

Tabell 3.2 Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (bygger på sju frågor) Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket lågt välbefinnande	0,3	1,1
Lågt välbefinnande	2,4	6,8
Medelhögt välbefinnande	12,1	26,2
Högt välbefinnande	44,4	43,2
Mycket högt välbefinnande	40,9	22,7
Antal svarande	717	783

Tabell 3.3 Självkänsla: Jag tycker om mig själv. Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller helt med	47,0	21,8
Håller med	36,8	39,6
Jag varken håller med eller inte med	11,8	24,2
Håller inte med	2,6	10,1
Håller inte alls med	1,9	4,2
Antal svarande	756	825

Tabell 3.4 Självkänsla: Jag är tillräckligt bra som jag är. Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller helt med	43,2	22,0
Håller med	36,3	38,0
Jag varken håller med eller inte med	13,9	21,5
Håller inte med	4,8	13,4
Håller inte alls med	1,7	5,1
Antal svarande	754	820

Tabell 3.5 Självkänsla: Andra i min ålder tycker om mig. Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller helt med	36,1	22,7
Håller med	43,0	44,5
Jag varken håller med eller inte med	15,8	25,9
Håller inte med	3,6	4,2
Håller inte alls med	1,5	2,7
Antal svarande	747	814

Tabell 3.6 Självförmåga: Hur ofta hittar du en lösning på problem om du försöker tillräckligt mycket? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Alltid	33,2	24,0
Vanligtvis	53,5	57,0
Ibland	12,7	17,8
Aldrig	0,5	1,2
Antal svarande	746	821

Tabell 3.7 Självförmåga: Hur ofta klarar du av de saker som du bestämmer dig för att göra? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Alltid	32,0	21,9
Vanligtvis	52,4	54,9
Ibland	15,1	22,0
Aldrig	0,5	1,2
Antal svarande	743	818

Kapitel 4. Psykosomatiska besvär, funktionsnedsättningar och skador

Psykiska besvär

Tabell 4.1 Hur ofta under de senaste 6 månaderna har du haft följande besvär? Haft svårt att somna. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	12,1	16,6	9,3	17,1	8,9	16,1
Mer än 1 gång i veckan	16,2	17,9	15,7	17,4	16,8	18,2
Ungefär 1 gång i veckan	16,4	15,2	15,8	16,9	18,0	21,8
Ungefär 1 gång i månaden	20,5	19,4	18,6	18,8	21,9	18,0
Sällan eller aldrig	34,8	30,9	40,5	29,9	34,4	25,9
Antal svarande	561	541	676	680	752	820

Tabell 4.2 Hur ofta under de senaste 6 månaderna har du haft följande besvär? Varit irriterad eller på dåligt humör. Andelar i procent..

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	7,1	10,4	6,8	16,8	8,4	19,6
Mer än 1 gång i veckan	18,7	21,2	21,2	31,6	23,3	36,4
Ungefär 1 gång i veckan	26,1	27,7	26,0	24,4	27,5	24,9
Ungefär 1 gång i månaden	28,8	24,5	28,3	19,1	27,2	14,5
Sällan eller aldrig	19,4	16,2	17,8	8,1	13,7	4,7
Antal svarande	552	548	676	677	761	816

Tabell 4.3 Hur ofta under de senaste 6 månaderna har du haft följande besvär? Känt mig nere. Andelar i procent

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	3,1	8,4	3,9	11,9	5,1	16,6
Mer än 1 gång i veckan	8,9	11,7	8,5	18,3	12,9	24,2
Ungefär 1 gång i veckan	14,3	17,4	11,3	20,5	13,6	24,8
Ungefär 1 gång i månaden	25,5	26,1	28,9	25,7	28,7	22,3
Sällan eller aldrig	48,3	36,4	47,5	23,6	39,8	12,1
Antal svarande	553	547	672	678	752	821

Tabell 4.4 Hur ofta under de senaste 6 månaderna har du haft följande besvär?

Känt mig nervös. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	2,4	4,1	2,7	9,2	4,3	11,6
Mer än 1 gång i veckan	8,5	14,3	11,8	19,5	15,6	24,9
Ungefär 1 gång i veckan	20,3	23,4	20,6	25,4	24,7	29,6
Ungefär 1 gång i månaden	33,5	30,3	34,0	26,0	36,0	23,7
Sällan eller aldrig	35,3	27,9	31,0	19,9	19,4	10,2
Antal svarande	552	538	671	682	752	822

Somatiska besvär

Tabell 4.5 Hur ofta under de senaste 6 månaderna har du haft följande besvär?

Huvudvärk. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	2,1	6,4	3,5	8,3	4,0	12,3
Mer än 1 gång i veckan	10,0	12,2	11,0	13,3	10,8	21,2
Ungefär 1 gång i veckan	16,6	17,6	14,2	21,5	17,6	22,6
Ungefär 1 gång i månaden	25,0	27,6	29,2	28,5	32,1	24,4
Sällan eller aldrig	46,3	36,2	42,0	28,4	35,4	19,5
Antal svarande	572	550	688	684	756	827

Tabell 4.6 Hur ofta under de senaste 6 månaderna har du haft följande besvär?

Känt mig yr. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	2,2	3,0	2,5	4,6	2,5	6,4
Mer än 1 gång i veckan	4,9	6,2	4,7	9,7	5,8	11,1
Ungefär 1 gång i veckan	11,6	9,9	9,6	11,8	12,2	13,3
Ungefär 1 gång i månaden	21,4	19,0	22,6	20,1	22,6	24,1
Sällan eller aldrig	59,9	61,9	60,5	53,8	56,9	45,1
Antal svarande	551	536	676	680	757	822

Tabell 4.7 Hur ofta under de senaste 6 månaderna har du haft följande besvär?

Ont i magen. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	2,1	6,0	2,8	7,0	2,1	8,1
Mer än 1 gång i veckan	8,2	12,8	5,9	14,4	6,5	17,5
Ungefär 1 gång i veckan	14,1	15,5	12,3	17,4	14,5	18,5
Ungefär 1 gång i månaden	29,2	28,5	33,6	37,2	30,8	41,4
Sällan eller aldrig	46,3	37,1	45,4	23,9	46,2	14,5
Antal svarande	561	547	681	682	754	823

Tabell 4.8 Hur ofta under de senaste 6 månaderna har du haft följande besvär? Ont i ryggen. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
I stort sett varje dag	3,2	4,8	3,8	6,4	6,0	7,7
Mer än 1 gång i veckan	6,4	5,3	7,2	7,6	6,8	11,7
Ungefär 1 gång i veckan	9,3	7,2	9,3	9,5	13,4	13,7
Ungefär 1 gång i månaden	20,3	15,8	20,7	22,0	25,6	29,6
Sällan eller aldrig	60,8	66,9	58,9	54,5	48,2	37,3
Antal svarande	561	544	676	683	753	815

Medicinanvändning

Tabell 4.9 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär? Huvudvärk. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	64,7	54,3	60,5	46,7	57,6	38,9
Ja, 1 gång	21,9	26,0	24,0	28,0	22,3	25,4
Ja, mer än 1 gång	13,3	19,7	15,5	25,3	20,1	35,7
Antal svarande	570	547	679	681	753	823

Tabell 4.10 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär? Magont. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	86,1	80,6	90,2	70,3	91,3	58,2
Ja, 1 gång	8,5	11,4	5,5	14,4	4,9	18,6
Ja, mer än 1 gång	5,4	8,1	4,3	15,3	3,7	23,1
Antal svarande	555	545	676	681	751	821

Tabell 4.11 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär? Nervositet. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	95,1	96,1	97	96,7	96,6	97,1
Ja, 1 gång	3,6	2,4	1,6	1,5	1,2	1,1
Ja, mer än 1 gång	1,3	1,5	1,3	1,8	2,2	1,8
Antal svarande	549	537	671	669	744	817

Tabell 4.12 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär? Svårt att somna. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	89,5	91,2	94,9	93,0	93,0	92,0
Ja, 1 gång	3,6	3,9	1,9	2,5	2,7	2,9
Ja, mer än 1 gång	6,8	4,9	3,1	4,5	4,3	5,1
Antal svarande	555	536	669	673	747	820

Tabell 4.13 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär? Ryggont. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	93,0	94,4	95,4	90,2	93,9	84,7
Ja, 1 gång	4,5	3,8	2,7	4,6	3,5	7,4
Ja, mer än 1 gång	2,5	1,9	1,9	5,2	2,7	7,9
Antal svarande	555	533	671	674	749	821

Tabell 4.14 Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär? Annat besvär. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nej	74,6	67,8	78,5	71,1	80,8	71,6
Ja, 1 gång	10,9	14,5	7,4	8,9	6,1	7,9
Ja, mer än 1 gång	14,6	17,8	14,1	20,0	13,1	20,5
Antal svarande	562	546	680	685	749	819

Långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar

Tabell 4.15 Har du en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem (t.ex. diabetes, allergi, eksem eller ADHD) som du fått fastställt av en läkare? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	23,6	21,8	20,8	24,2	21,0	27,1
Nej	76,4	78,2	79,2	75,8	79,0	72,9
Antal svarande	584	555	678	683	752	811

Tabell 4.16 Tar du medicin för din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	65,9	61,5	66,9	60,1	55,6	61,1
Nej	34,1	38,5	33,1	39,9	44,4	38,9
Antal svarande	135	117	139	158	151	216

Tabell 4.17 Påverkar din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem din närvaro eller ditt deltagande i skolan. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	44,3	30,2	37,5	43,1	41,5	46,1
Nej	55,7	69,8	62,5	56,9	58,5	53,9
Antal svarande	131	116	136	160	147	217

Tabell 4.18 Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna skadat dig så illa att du blivit behandlad av en läkare eller sjuksköterska? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte skadat mig	46,5	52,6	50,1	58,6	52,6	59,9
1 gång	24,1	27,4	28,2	24,3	28,6	22,2
2 gånger	13,0	10,2	10,7	9,4	10,1	8,6
3 gånger	6,4	5,4	5,0	3,5	3,5	4,6
4 gånger eller fler	10,1	4,5	6,0	4,2	5,1	4,6
Antal svarande	594	559	701	691	762	823

Kapitel 5. Sociala relationer

Familjerelationer

Tabell 5.1 Hur lätt har du för att prata med din mamma om saker som bekymrar dig? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket lätt	59,8	58,9	57,4	53,5	50,8	46,4
Lätt	32,6	31,9	34,7	33,1	37,4	39,0
Svårt	5,7	7,1	5,4	9,4	8,1	11,3
Mycket svårt	1,0	1,8	2,0	2,7	2,5	2,3
Har ingen/vi träffas inte	0,8	0,4	0,4	1,3	1,2	1,0
Antal svarande	595	562	700	701	765	817

Tabell 5.2 Hur lätt har du för att prata med din pappa om saker som bekymrar dig? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket lätt	49,1	35,8	50,4	30,9	42,8	23,8
Lätt	35,8	42,8	35,0	42,2	38,4	41,4
Svårt	10,6	13,5	9,1	16,5	12,4	21,6
Mycket svårt	1,5	5,0	2,2	5,7	3,3	8,3
Har ingen/vi träffas inte	2,9	3,0	3,2	4,6	3,1	4,9
Antal svarande	584	542	682	689	748	804

Tabell 5.3 Min familj försöker verkligen hjälpa mig. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	2,0	0,9	4,1	2,4	3,4	1,9
Håller inte med	0,3	0,7	0,0	0,9	1,2	1,0
Håller inte riktigt med	0,7	1,2	1,0	2,0	1,4	2,4
Tveksam	2,0	3,0	2,7	3,4	2,7	4,1
Håller delvis med	6,1	5,0	5,3	6,8	6,1	8,1
Håller med	12,8	15,2	13,7	11,7	14,3	17,3
Håller verkligen med	76,1	74,0	73,2	72,8	70,9	65,1
Antal svarande	594	561	702	701	769	826

Tabell 5.4 Min familj ger mig det känslomässiga stöd och den hjälp jag behöver. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	2,2	1,1	4,0	2,3	2,2	2,1
Håller inte med	0,8	1,1	0,6	2,6	3,2	2,9
Håller inte riktigt med	1,7	1,4	1,6	2,9	2,0	4,1
Tveksam	2,9	3,9	3,9	5,0	5,7	6,5
Håller delvis med	4,7	5,2	7,8	7,2	8,3	10,8
Håller med	19,3	17,0	16,9	15,2	15,8	20,4
Håller verkligen med	68,3	70,4	65,2	64,9	62,8	53,2
Antal svarande	590	560	693	698	759	825

Tabell 5.5 Jag kan prata om mina problem med min familj. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	2,0	3,2	4,2	4,4	3,4	4,1
Håller inte med	1,5	1,3	2,5	3,0	3,9	4,6
Håller inte riktigt med	2,4	4,5	2,8	5,2	4,8	6,9
Tveksam	4,7	5,8	4,4	8,5	7,6	9,5
Håller delvis med	7,8	9,5	8,9	9,9	10,1	13,8
Håller med	21,3	20,0	19,7	18,9	17,9	19,9
Håller verkligen med	60,2	55,8	57,6	50,1	52,2	41,2
Antal svarande	591	556	687	697	764	821

Tabell 5.6 Min familj hjälper mig att fatta beslut. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	3,9	3,1	4,7	4,3	3,8	2,7
Håller inte med	0,7	2,9	2,6	2,4	2,9	3,8
Håller inte riktigt med	3,6	2,4	3,5	5,0	5,5	4,9
Tveksam	5,7	5,6	7,0	8,6	10,2	9,1
Håller delvis med	12,7	11,8	14,0	13,5	10,5	15,7
Håller med	24,8	24,9	17,8	22,9	19,8	25,5
Håller verkligen med	48,6	49,3	50,4	43,2	47,2	38,4
Antal svarande	584	550	686	695	761	821

Tabell 5.7 Mina vänner försöker verkligen hjälpa mig. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	2,5	1,8	4,7	3,3	3,7	3,0
Håller inte med	2,7	2,0	4,8	2,2	3,4	2,6
Håller inte riktigt med	5,8	3,8	5,7	5,2	4,7	3,7
Tveksam	13,1	7,4	11,4	9,0	10,4	8,5
Håller delvis med	18,8	13,2	19,7	12,3	19,2	14,3
Håller med	25,0	25,6	21,1	23,8	26,1	27,8
Håller verkligen med	32,1	46,2	32,8	44,2	32,4	40,2
Antal svarande	589	554	687	697	759	821

Tabell 5.8 Jag kan räkna med mina vänner när något går fel. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	2,6	2,2	5,4	3,7	3,5	3,5
Håller inte med	2,6	2,5	5,4	3,6	3,7	2,7
Håller inte riktigt med	6,7	3,8	3,5	2,9	4,1	6,1
Tveksam	9,9	7,6	8,9	7,4	10,2	5,7
Håller delvis med	14,8	12,7	12,7	10,9	16,1	12,3
Håller med	23,3	20,7	21,5	21,2	21,6	26,0
Håller verkligen med	40,1	50,5	42,5	50,3	40,8	43,8
Antal svarande	583	551	683	698	763	824

Tabell 5.9 Jag kan dela glädje och sorg med mina vänner. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	2,9	1,8	5,6	3,2	4,2	3,4
Håller inte med	2,9	1,3	4,0	2,6	3,4	2,1
Håller inte riktigt med	5,5	3,0	5,6	3,5	5,0	3,9
Tveksam	10,6	6,3	9,6	5,8	7,6	6,2
Håller delvis med	12,1	9,9	13,7	7,3	15,2	10,7
Håller med	20,2	19,7	22,5	18,3	21,6	19,5
Håller verkligen med	45,7	58,1	39,1	59,4	43,0	54,2
Antal svarande	578	558	680	695	759	821

Tabell 5.10 Jag kan prata om mina problem med mina vänner. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	6,5	3,8	9,7	4,9	5,0	4,4
Håller inte med	6,5	3,4	5,1	3,6	4,8	3,8
Håller inte riktigt med	7,9	5,4	5,9	5,3	5,9	5,5
Tveksam	13,6	9,1	11,3	6,0	9,6	7,4
Håller delvis med	14,3	11,8	12,9	9,9	13,2	9,8
Håller med	18,6	22,4	18,1	20,9	21,1	20,5
Håller verkligen med	32,6	44,1	37,1	49,6	40,4	48,6
Antal svarande	582	558	692	700	763	823

Tabell 5.11 Hur ofta känner du dig ensam? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	26,9	12,0
Sällan	41,5	34,1
Ibland	23,3	39,2
Oftast	5,9	12,3
Alltid	2,4	2,4
Antal svarande	759	819

Tabell 5.12 Sense of unity (Bygger på åtta påståenden). Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket låg	1,9	1,2
Låg	3,9	3,4
Medelhög	17,7	16,4
Hög	39,3	42,5
Mycket hög	37,1	36,5
Antal svarande	684	737

Internet och sociala medier

Tabell 5.13 Hur ofta har du kontakt på nätet med nära vän eller vänner? Andelar i procent

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Vet inte/inte aktuellt	13,9	10,2	6,7	3,0	5,4	2,3
Aldrig eller nästan aldrig	10,1	7,0	3,5	2,7	3,0	2,1
Åtminstone varje vecka	19,9	18,2	12,3	5,8	8,5	3,2
Dagligen eller nästan dagligen	21,1	18,8	17,2	12,9	15,6	12,3
Flera gånger varje dag	16,9	26,7	25,0	28,0	27,8	28,2
Nästan hela tiden på dagarna	18,1	19,2	35,4	47,6	39,7	51,8
Antal svarande	563	532	653	672	738	812

Tabell 5.14 Hur ofta har du kontakt på nätet med **vänner från en vidare vänkrets**? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Vet inte/inte aktuellt	31,7	33,4	16,4	10,1	9,9	10,6
Aldrig eller nästan aldrig	22,1	22,0	16,5	17,0	15,2	13,4
Åtminstone varje vecka	20,0	16,9	20,1	19,1	16,3	16,5
Dagligen eller nästan dagligen	10,1	12,5	14,5	20,5	19,2	21,1
Flera gånger varje dag	7,9	9,7	15,4	16,2	20,5	20,9
Nästan hela tiden på dagarna	8,3	5,5	17,0	17,1	18,9	17,5
Antal svarande	556	527	641	654	730	805

Tabell 5.15 Hur ofta har du kontakt på nätet med **vänner som du lärt känna på internet** men inte kände innan? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Vet inte/inte aktuellt	44,3	45,2	25,0	30,6	19,6	24,1
Aldrig eller nästan aldrig	26,3	31,4	28,6	28,3	26,2	29,0
Åtminstone varje vecka	12,7	8,1	15,1	9,7	14,9	11,7
Dagligen eller nästan dagligen	6,3	7,0	10,1	11,1	14,3	13,8
Flera gånger varje dag	4,5	5,1	8,2	9,1	12,8	9,8
Nästan hela tiden på dagarna	6,1	3,2	12,9	11,2	12,3	11,5
Antal svarande	560	529	643	660	734	809

Tabell 5.16 Hur ofta har du kontakt på **andra personer än vänner** (t.ex. föräldrar, syskon, klasskompisar, lärare). Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Vet inte/inte aktuellt	24,4	18,6	15,8	9,3	12,4	7,5
Aldrig eller nästan aldrig	17,2	14,3	15,2	12,6	18,7	9,3
Åtminstone varje vecka	19,6	23,1	18,4	17,5	18,6	19,3
Dagligen eller nästan dagligen	14,4	16,1	18,9	21,3	18,8	24,8
Flera gånger varje dag	12,4	15,4	15,2	17,1	15,1	19,1
Nästan hela tiden på dagarna	12,0	12,6	16,4	22,3	16,4	20,0
Antal svarande	557	533	645	668	733	810

Tabell 5.17 På internet är det lättare att prata om hemligheter än när man pratar ansikte mot ansikte.

Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	41,3	35,8	28,1	26,0	20,9	22,0
Håller inte med	15,2	21,6	15,5	20,0	16,1	19,3
Håller varken med eller inte med	18,6	19,2	21,2	23,6	23,2	30,8
Håller med	15,1	15,0	21,0	18,3	22,7	18,3
Håller verkligen med	9,9	8,3	14,2	12,1	17,2	9,6
Antal svarande	538	505	647	661	728	788

Tabell 5.18 På internet är det lättare att prata dina om inre känslor än när man pratar ansikte mot ansikte.

Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	41,5	38,8	31,1	26,4	22,3	20,5
Håller inte med	19,2	19,3	16,6	18,8	18,8	17,5
Håller varken med eller inte med	17,3	17,5	22,0	21,1	23,3	28
Håller med	13,6	14,5	17,3	19,0	22,5	22,1
Håller verkligen med	8,4	9,9	13,0	14,7	13,1	11,9
Antal svarande	537	503	646	659	725	787

Tabell 5.19 På internet är det lättare att prata om oro än när man pratar ansikte mot ansikte. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen inte med	41,7	40,6	31,6	28,5	23,7	20,7
Håller inte med	21,2	21,6	19,2	21,0	18,2	19,6
Håller varken med eller inte med	17,5	20,4	23,7	24,1	27,0	29,4
Håller med	12,4	9,9	14,6	14,3	19,1	20,8
Håller verkligen med	7,1	7,5	10,9	12,0	12,1	9,5
Antal svarande	532	505	645	656	727	787

Mobbning

Tabell 5.20 Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte blivit mobbad i skolan	79,9	75,9	82,3	78,7	81,9	84,2
1 eller 2 gånger	12,0	14,2	10,7	12,6	11,3	10,0
2 eller 3 gånger i månaden	3,0	3,3	1,9	4,2	3,1	2,9
Ungefär 1 gång i veckan	1,9	2,8	1,9	1,3	1,2	1,3
Flera gånger i veckan	3,1	3,9	3,1	3,2	2,6	1,6
Antal svarande	573	543	672	685	744	822

Tabell 5.21 Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever under de senaste månaderna? Andelar i procent

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte varit med och mobbat andra	89,9	91	87,1	92,5	83,2	94,1
1 eller 2 gånger	7,8	6,6	9,6	6,1	13,3	5,3
2 eller 3 gånger i månaden	1,4	1,1	1,5	0,4	1,7	0,5
Ungefär 1 gång i veckan	0,7	1,1	0,9	0,4	0,4	0,1
Flera gånger i veckan	0,2	0,2	0,9	0,4	1,3	.
Antal svarande	567	546	669	683	744	815

Tabell 5.22 Hur ofta under de senaste månaderna har du blivit nätmobbad? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte blivit nätmobbad	88,0	82,3	88,4	77,2	87,1	82,4
1 eller 2 gånger	9,3	13,5	8,0	15,9	7,9	13,6
2 eller 3 gånger i månaden	1,1	2,9	1,3	3,2	1,9	2,2
Ungefär 1 gång i veckan	0,4	0,5	1,2	1,8	1,2	0,5
Flera gånger i veckan	1,2	0,7	1,0	1,9	1,9	1,3
Antal svarande	569	547	671	685	744	819

Tabell 5.23 Hur ofta under de senaste månaderna har du deltagit i nätmobbning? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte varit med och nätmobbat andra	95,4	96,7	93,9	95,2	89,3	96
1 eller 2 gånger	3,5	2,6	4,2	3,5	5,6	3,5
2 eller 3 gånger i månaden	0,2	0,5	0,9	0,7	1,6	0,5
Ungefär 1 gång i veckan	.	.	0,3	.	0,9	.
Flera gånger i veckan	0,9	0,2	0,7	0,6	2,5	.
Antal svarande	566	547	670	685	747	818

Tabell 5.24 Hur ofta har du blivit kallad för elaka saker, förlöjligad eller retad på annat sätt? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte blivit mobbad på detta sätt	66,9	70,0	71,3	68,8	69,8	69,8
1 eller 2 gånger	22,7	20,0	20,0	19,1	19,8	21,6
2 eller 3 gånger i månaden	3,7	5,1	2,0	4,7	3,4	4,2
Ungefär 1 gång i veckan	2,6	3,1	3,3	3,4	2,8	2,2
Flera gånger i veckan	4,0	1,8	3,5	4,0	4,3	2,2
Antal svarande	568	546	666	679	744	814

Tabell 5.25 Hur ofta har andra elever lämnat dig utanför med flit m.m.? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte blivit mobbad på detta sätt	81,9	73,8	86,8	70,6	83,3	76,8
1 eller 2 gånger	11,4	18,2	8,4	19,0	11,1	16,2
2 eller 3 gånger i månaden	3,0	4,4	1,8	3,4	2,3	2,2
Ungefär 1 gång i veckan	1,8	1,3	0,8	2,4	1,8	2,0
Flera gånger i veckan	2,0	2,4	2,3	4,6	1,6	2,8
Antal svarande	563	545	666	678	741	810

Tabell 5.26 Hur ofta har du blivit slagen, sparkad, puttad eller inlåst? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte blivit mobbad på detta sätt	74,5	85,2	84,8	90,7	86,2	94,9
1 eller 2 gånger	17,1	10,4	10,7	5,9	8,8	3,5
2 eller 3 gånger i månaden	4,6	1,3	2,0	1,3	1,8	0,5
Ungefär 1 gång i veckan	1,8	1,3	1,5	1,5	1,5	0,6
Flera gånger i veckan	2,0	1,9	1,1	0,6	1,8	0,5
Antal svarande	561	539	665	678	740	811

Tabell 5.27 Hur ofta har andra elever ljugit eller spridit falska rykten om dig eller försökt få andra att ogilla dig? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte blivit mobbad på detta sätt	73,6	70,4	78,0	66,3	78,2	71,7
1 eller 2 gånger	18,1	21,7	16,0	21,8	14,5	20,9
2 eller 3 gånger i månaden	4,3	4,6	2,7	4,7	3,1	3,7
Ungefär 1 gång i veckan	1,6	1,5	1,2	2,4	2,6	1,7
Flera gånger i veckan	2,5	1,9	2,1	4,7	1,6	2,0
Antal svarande	564	540	668	674	740	813

Tabell 5.28 Hur ofta har du blivit kallad elaka saker på grund av din etniska bakgrund? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte blivit mobbad på detta sätt	89,1	91,1	91,5	91,3	87,0	91,5
1 eller 2 gånger	7,7	5,5	5,2	5,9	6,9	5,9
2 eller 3 gånger i månaden	1,1	1,5	0,9	1,0	2,3	1,2
Ungefär 1 gång i veckan	0,7	0,7	0,9	0,3	1,2	0,7
Flera gånger i veckan	1,4	1,1	1,5	1,5	2,6	0,6
Antal svarande	560	541	659	680	737	810

Tabell 5.29 Hur ofta har du blivit kallad elaka saker på grund av din religion? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte blivit mobbad på detta sätt	95,5	94,8	95,9	96,2	93,5	96,8
1 eller 2 gånger	3,2	3,3	2,0	2,2	3,1	2,2
2 eller 3 gånger i månaden	0,4	1,1	0,5	0,3	0,9	0,1
Ungefär 1 gång i veckan	0,4	0,2	0,3	0,3	0,7	0,2
Flera gånger i veckan	0,5	0,6	1,4	1,0	1,8	0,6
Antal svarande	559	539	662	679	741	809

Tabell 5.30 Hur ofta har du blivit utsatt för sexuella skämt av andra elever? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag har inte blivit mobbad på detta sätt	83,7	89,1	88,1	87,5	85,2	80,7
1 eller 2 gånger	12,2	8,9	6,2	7,1	8,4	12,5
2 eller 3 gånger i månaden	1,8	0,7	1,7	2,4	2,0	3,7
Ungefär 1 gång i veckan	1,1	0,7	1,7	1,0	1,8	1,5
Flera gånger i veckan	1,3	0,6	2,4	2,1	2,7	1,6
Antal svarande	558	541	666	679	742	813

Kapitel 6. Skolan

Trivsel i skolan

Tabell 6.1 Vad tycker du om skolan nu för tiden? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag tycker mycket bra om den	29,0	29,9	22,8	16,5	15,0	11,6
Jag tycker ganska bra om den	52,9	53,0	52,5	55,3	51,1	51,0
Jag tycker inte särskilt bra om den	12,8	13,1	17,4	19,0	22,7	27,1
Jag tycker inte alls om den	5,3	3,9	7,3	9,3	11,2	10,3
Antal svarande	586	558	688	691	758	822

Krav i skolan

Här är några påståenden om din skola. Sätt ett kryss per rad.

Tabell 6.2 Jag har för mycket skolarbete. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig	27,4	26,4	9,3	7,2	5,2	3,4
Sällan	31,1	36,6	25,1	20,9	14,4	8,4
Ibland	27,2	24,8	36,3	39,7	37,7	34,0
Ofta	10,1	8,4	20,0	19,6	25,8	28,4
Väldigt ofta	4,2	3,8	9,4	12,7	16,9	25,8
Antal svarande	566	549	670	670	756	823

Tabell 6.3 Jag tycker arbetet i skolan är svårt. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Nästan aldrig	20,1	23,2	12,7	7,6	8,7	6,0
Sällan	36,0	27,8	30,2	23,9	21,8	16,8
Ibland	37,6	41,8	44,3	51,7	46,2	47,9
Ofta	5,1	6,3	9,7	12,8	18,0	20,4
Väldigt ofta	1,2	0,9	3,1	4,1	5,3	8,9
Antal svarande	583	557	679	687	760	820

Tabell 6.4 Känner du dig stressad av ditt skolarbete? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Inte alls	31,2	22,8	20,7	6,5	7,9	2,9
Lite grann	53,6	56,1	55,0	46,0	43,6	24,1
Ganska mycket	11,8	15,8	16,2	30,5	30,4	39,0
Mycket	3,4	5,2	8,2	16,9	18,1	33,9
Antal svarande	586	556	686	691	757	820

Tabell 6.5 Hur duktig tror du att din klassföreståndare/dina lärare tycker att du är jämfört med dina klasskamrater? Andelar i procent

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Mycket duktig	20,5	27,5	15,4	11,9	15,2	16,1
Duktig	55,7	49,4	43,9	41,5	41,1	41,2
Medelbra	22,1	21,7	35,6	42,2	34,8	35,3
Under genomsnittet	1,7	1,3	5,2	4,5	8,9	7,5
Antal svarande	575	538	675	673	755	816

Sociala relationer i skolan

Tabell 6.6 Eleverna i min klass trivs tillsammans. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen med	24,2	19,3	25,7	19,0	28,7	19,6
Håller med	47,6	51,5	48,9	45,0	47,0	44,5
Jag varken håller med eller inte med	23,5	25,0	18,6	27,6	17,0	25,4
Håller inte med	2,7	2,9	4,6	5,8	5,5	7,5
Håller verkligen inte med	1,9	1,3	2,2	2,6	1,9	3,0
Antal svarande	582	553	677	686	749	823

Tabell 6.7 De flesta av mina klasskamrater är snälla och hjälpsamma. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen med	28,7	29,6	26,6	19,1	27,7	22,3
Håller med	45,8	46,0	48,3	53,2	48,4	47,3
Jag varken håller med eller inte med	17,0	17,7	17,7	18,1	16,2	20,1
Håller inte med	6,2	5,3	6,1	6,6	5,6	8,0
Håller verkligen inte med	2,2	1,5	1,3	3,1	2,1	2,3
Antal svarande	581	548	673	686	748	825

Tabell 6.8 De andra eleverna accepterar mig som jag är. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen med	38,7	35,7	36,7	29,9	37,6	28,5
Håller med	44,3	42,6	46,7	44,1	42,2	40,9
Jag varken håller med eller inte med	10,6	16,2	10,7	17,7	14,1	22,3
Håller inte med	4,5	4,6	4,2	5,2	4,0	6,4
Håller verkligen inte med	1,9	0,9	1,8	3,1	2,1	1,9
Antal svarande	574	549	673	678	747	822

Tabell 6.9 Mina lärare bryr sig om mig som person. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen med	49,9	53,6	34,2	30,9	35,7	27,3
Håller med	38,7	36,9	45,5	40,5	37,9	36,5
Jag varken håller med eller inte med	8,1	8,2	14,4	21,7	17,4	25,8
Håller inte med	1,5	0,7	3,9	4,1	6,3	6,9
Håller verkligen inte med	1,7	0,5	1,9	2,9	2,7	3,5
Antal svarande	581	547	672	687	747	823

Tabell 6.10 Mina lärare accepterar mig som jag är. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen med	60,9	68,1	51,8	43,7	51,2	39,2
Håller med	32,4	27,7	38,6	42,4	33,9	43,4
Jag varken håller med eller inte med	4,3	3,5	6,0	11,2	9,6	12,8
Håller inte med	0,9	0,2	1,8	1,5	3,2	3,3
Håller verkligen inte med	1,5	0,5	1,8	1,3	2,1	1,3
Antal svarande	581	548	679	689	752	823

Tabell 6.11 Jag litar på mina lärare. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Håller verkligen med	55,1	52,1	36,2	27,6	32,3	21,0
Håller med	29,8	33,3	39,6	37,3	36,3	30,5
Jag varken håller med eller inte med	9,8	10,4	15,2	22,5	18,2	29,5
Håller inte med	2,1	2,7	4,5	7,7	5,7	10,1
Håller verkligen inte med	3,3	1,5	4,5	4,8	7,6	8,9
Antal svarande	583	547	671	684	741	823

Gymnasievalet

Tabell 6.12 Har du tänkt läsa vidare på gymnasiet efter nian? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja, ett högskoleförberedande program	57,5	68,5
Ja, ett yrkesprogram	20,0	13,9
Ja, men jag vet inte vilken typ av program	17,8	13,7
Nej	0,9	0,7
Vet inte/har inte bestämt mig än	3,8	3,2
Antal svarande	741	815

Kapitel 7. Levnadsvanor

Sexualitet och reproduktiv hälsa

Tabell 7.1 Har du någonsin haft samlag (ibland så kallas det för "sex", "älskat", "legat med någon", "gått hela vägen")? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	21,4	22,3
Nej	78,6	77,7
Antal svarande	749	820

Tabell 7.2 Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner kondom? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	54,7	50,0
Nej	38,7	48,8
Vet ej	6,7	1,2
Antal svarande	150	170

Tabell 7.3 Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner p-piller? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	38,0	43,4
Nej	38,8	54,1
Vet ej	23,3	2,5
Antal svarande	129	159

Tabell 7.4 Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner akut p-piller (dagen-efter-piller)? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	7,5	6,9
Nej	65,8	91,0
Vet ej	26,7	2,1
Antal svarande	120	145

Tabell 7.5 Den senaste gången du hade samlag, använde du och din partner någon annan metod? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Ja	14,4	9,5
Nej	64,0	87,8
Vet ej	21,6	2,7
Antal svarande	125	147

Fysisk aktivitet

Tabell 7.6 Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv i minst 60 minuter under de senaste 7 dagarna? Räkna ihop all tid som du är fysiskt aktiv varje dag. Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
0 dagar	3,9	4,8	6,5	4,2	4,8	9,2
1	4,6	7,9	4,3	7,1	6,6	9,3
2	11,6	16,2	11,7	13,2	14,1	17,4
3	14,1	16,0	16,4	17,2	15,9	18,9
4	14,4	16,9	17,2	17,2	16,5	13,6
5	16,9	14,5	17,6	16,9	14,7	15,2
6	11,6	9,9	11,1	11,0	14,4	7,8
7 dagar	23,0	13,8	15,1	13,1	13,0	8,5
Antal svarande	569	544	675	673	729	803

Tabell 7.7 Hur ofta brukar du träna på din fritid (d.v.s. utanför skoltid) så att du blir andfädd eller svettas? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	10,2	7,8	10,2	5,6	8,7	4,6
4-6 gånger i veckan	29,4	20,3	30,7	27,1	36,0	25,3
2-3 gånger i veckan	38,2	40,4	37,3	34,9	29,8	33,2
1 gång i veckan	11,6	17,6	8,2	15,2	11,9	16,3
1 gång i månaden	2,1	2,9	2,2	5,0	4,1	5,1
Mindre än 1 gång i månaden	2,8	4,2	4,0	5,4	3,8	6,2
Aldrig	5,9	6,9	7,3	6,8	5,7	9,5
Antal svarande	579	552	683	679	758	811

Matvanor

Tabell 7.8 Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice) på vardagar? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag äter aldrig frukost på vardagar	7,6	6,5	10,3	12,5	11,6	16,7
1 dag	1,2	2,7	2,6	3,3	3,3	4,0
2 dagar	1,5	3,4	2,6	4,9	5,3	5,2
3 dagar	4,0	4,3	7,0	8,3	6,0	11,7
4 dagar	3,6	6,6	5,8	9,2	5,9	8,2
5 dagar	82,1	76,5	71,7	61,7	67,9	54,2
Antal svarande	581	557	690	695	761	815

Tabell 7.9 Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice) på helger? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Jag äter aldrig frukost under helgen	3,7	4,3	7,0	7,0	8,7	8,9
Jag äter frukost en av helgdagarna	8,6	10,7	12,8	13,4	12,8	15,2
Jag äter frukost båda helgdagarna	87,7	85,0	80,2	79,6	78,5	75,9
Antal svarande	569	552	682	696	750	817

Tabell 7.10 Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis frukt? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	5,0	1,1	5,0	4,2	4,4	4,6
Mindre än 1 gång i veckan	8,6	3,6	10,7	8,5	14,2	10,3
1 gång i veckan	10,2	8,8	13,0	14,1	13,7	14,6
2-4 dagar i veckan	28,3	30,3	29,8	30,6	32,6	30,7
5-6 dagar i veckan	18,7	21,2	14,8	18,1	11,9	14,7
Varje dag, 1 gång om dagen	13,5	17,4	11,8	12,8	8,5	14,1
Varje dag, flera gånger om dagen	15,7	17,6	15,0	11,9	14,6	11,0
Antal svarande	579	557	702	697	766	824

Tabell 7.11 Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis grönsaker? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	4,5	2,5	3,5	2,0	2,8	1,9
Mindre än 1 gång i veckan	5,1	2,9	4,1	5,8	5,2	3,4
1 gång i veckan	5,4	4,1	6,9	3,9	6,1	4,1
2-4 dagar i veckan	19,5	19,1	23,6	18,7	24,2	22,7
5-6 dagar i veckan	22,8	19,5	22,3	23,5	22,2	22,2
Varje dag, 1 gång om dagen	19,7	22,3	17,8	22,0	17,3	17,9
Varje dag, flera gånger om dagen	23,0	29,5	21,8	24,1	22,1	27,7
Antal svarande	574	555	685	690	751	823

Tabell 7.12 Hur många gånger i veckan äter du vanligtvis sötsaker (godis eller choklad)? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	3,1	4,3	3,0	2,6	3,3	3,0
Mindre än 1 gång i veckan	12,1	9,2	8,7	6,5	11,3	8,0
1 gång i veckan	42,0	44,9	31,4	29,7	24,6	23,3
2-4 dagar i veckan	36,0	35,4	42,9	47,3	47,8	49,3
5-6 dagar i veckan	3,3	3,2	5,8	6,8	6,7	9,1
Varje dag, 1 gång om dagen	1,7	2,0	3,6	4,9	2,3	4,1
Varje dag, flera gånger om dagen	1,7	1,1	4,5	2,2	4,0	3,0
Antal svarande	572	557	690	691	751	821

Tabell 7.13 Hur många gånger i veckan dricker du vanligtvis coca-cola eller andra drycker som innehåller socker? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	9,5	13,3	6,9	10,7	8,1	13,9
Mindre än 1 gång i veckan	21,8	23,8	17,6	21,9	18,1	25,2
1 gång i veckan	31,5	35,1	24,5	25,7	21,2	21,6
2-4 dagar i veckan	30,0	23,0	37,5	33,0	38,1	28
5-6 dagar i veckan	2,8	2,7	5,8	5,2	8,6	5,4
Varje dag, 1 gång om dagen	2,1	0,5	3,0	1,3	2,4	3,3
Varje dag, flera gånger om dagen	2,3	1,6	4,8	2,2	3,5	2,7
Antal svarande	577	562	694	690	753	821

Tandhygien

Tabell 7.14 Hur ofta borstar du tänderna? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
2 eller flera gånger per dag	81,4	88,3	76,6	85,6	77,0	85,9
1 gång per dag	14,9	9,9	19,8	12,4	19,0	12,2
Åtminstone 1 gång i veckan men inte varje dag	3,0	1,6	2,8	1,7	2,9	1,7
Mindre än 1 gång i veckan	0,5	0,2	0,4	0,1	0,1	.
Aldrig	0,2	.	0,3	0,1	1,0	0,2
Antal svarande	591	563	702	699	768	823

Alkoholkonsumtion

Tabell 7.15 Har du någonsin druckit så mycket att du blivit riktigt full? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	98,8	98,9	93,7	96,3	82,6	77,8
Ja, 1 gång	0,7	1,1	3,0	2,1	7,0	9,9
Ja, 2-3 gånger	.	.	1,4	1,0	3,9	6,2
Ja, 4-10 gånger	.	.	0,2	0,1	3,0	2,8
Ja, fler än 10 gånger	0,5	.	1,8	0,4	3,6	3,3
Antal svarande	574	542	663	676	745	812

Tabell 7.16 Hur ofta dricker du öl? Andelar i procent.

	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,5	0,3	0,6	0,1
Varje vecka	0,6	.	1,7	0,5
Varje månad	1,1	0,6	6,2	2,1
Sällan	7,6	3,9	18,1	14,8
Aldrig	90,2	95,2	73,5	82,4
Antal svarande	634	660	714	802

Tabell 7.17 Hur ofta dricker du vin? Andelar i procent.

	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	.	0,3	0,3	0,1
Varje vecka	0,3	.	0,7	0,1
Varje månad	0,2	0,3	1,0	2,6
Sällan	5,7	2,3	11,5	12,9
Aldrig	93,8	97,1	86,6	84,2
Antal svarande	633	659	714	798

Tabell 7.18 Hur ofta dricker du sprit? Andelar i procent.

	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	.	0,3	0,3	0,1
Varje vecka	0,3	0,2	1,8	1,9
Varje månad	0,8	1,1	6,3	7,9
Sällan	4,6	2,7	13,8	18,7
Aldrig	94,3	95,8	77,7	71,4
Antal svarande	631	663	709	796

Tabell 7.19 Hur ofta dricker du alkohol? Andelar i procent.

	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,2	0,5	0,1	0,1
Varje vecka	0,3	0,5	1,4	1,6
Varje månad	0,8	0,6	5,6	7,9
Sällan	4,4	4,6	16,0	16,9
Aldrig	94,3	93,9	76,8	73,5
Antal svarande	631	658	711	795

Tabell 7.20 Hur ofta dricker du cider? Andelar i procent.

	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,2	0,2	0,3	0,1
Varje vecka	1,1	0,3	1,4	2,0
Varje månad	3,5	2,4	7,9	11,0
Sällan	14,9	14,6	25,6	30,9
Aldrig	80,3	82,5	64,8	56,0
Antal svarande	631	659	710	803

Tabell 7.21 Hur ofta dricker du annan dryck med alkohol? Andelar i procent.

	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Varje dag	0,5	0,3	0,3	.
Varje vecka	0,3	.	1,4	2,1
Varje månad	0,8	0,9	4,4	6,8
Sällan	8,1	6,2	18,3	19,6
Aldrig	90,3	92,6	75,7	71,5
Antal svarande	631	659	712	797

Tobaksanvändning

Tabell 7.22 Under hur många dagar (om några) har du rökt cigaretter i ditt liv? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	97,1	98,3	92,1	91,7	79,5	77,2
1-2 dagar	1,6	1,5	4,1	4,7	8,2	7,7
3-5 dagar	.	0,2	0,9	1,0	1,3	2,8
6-9 dagar	0,2	.	0,5	0,4	1,3	2,2
10-19 dagar	.	.	0,2	0,3	2,7	2,8
20-29 dagar	0,3	.	0,5	0,4	1,2	0,6
30 dagar eller fler	0,9	.	1,8	1,3	5,7	6,6
Antal svarande	577	545	662	675	748	817

Tabell 7.23 Under hur många dagar (om några) har du rökt cigaretter under de senaste 30 dagarna? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	98,4	99,8	96,1	95,1	89,0	88,0
1-2 dagar	0,3	.	1,5	2,8	4,3	4,5
3-5 dagar	0,3	.	0,2	0,4	1,2	1,5
6-9 dagar	0,2	0,2	0,3	0,3	0,8	1,5
10-19 dagar	.	.	0,2	0,6	0,9	1,2
20-29 dagar	0,2	.	0,3	0,1	1,2	1,0
30 dagar eller fler	0,5	.	1,5	0,6	2,6	2,3
Antal svarande	576	544	665	674	745	814

Tabell 7.24 Under hur många dagar (om några) har du snusat i ditt liv? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	97,4	99,1	93,2	97,6	80,1	92,9
1-2 dagar	1,9	0,9	4,1	1,6	7,7	5,0
3-5 dagar	0,3	.	0,3	0,3	2,0	0,9
6-9 dagar	.	.	0,6	.	1,7	0,5
10-19 dagar	.	.	0,2	.	1,9	0,2
20-29 dagar	.	.	0,3	.	1,5	0,1
30 dagar eller fler	0,3	.	1,4	0,4	5,1	0,4
Antal svarande	576	541	666	675	745	815

Tabell 7.25 Under hur många dagar (om några) har du snusat under de senaste 30 dagarna? Andelar i procent.

	Pojkar 11 år	Flickor 11 år	Pojkar 13 år	Flickor 13 år	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	99,1	99,8	97,1	98,8	87,0	97,3
1-2 dagar	0,3	0,2	0,8	0,6	4,0	2,0
3-5 dagar	.	.	.	0,1	2,3	0,2
6-9 dagar	1,5	0,1
10-19 dagar	.	.	0,3	.	0,7	0,1
20-29 dagar	0,2	.	0,5	.	0,8	.
30 dagar eller fler	0,3	.	1,4	0,4	3,7	0,2
Antal svarande	577	545	664	672	747	811

E-cigarretter

Tabell 7.26 Under hur många dagar har du rökt e-cigarretter i ditt liv? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	68,1	77,2
1-2 dagar	12,4	10,4
3-5 dagar	4,7	4,3
6-9 dagar	3,9	2,6
10-19 dagar	2,7	1,6
20-29 dagar	2,0	0,7
30 dagar eller fler	6,2	3,2
Antal svarande	744	815

Vattenpipa

Tabell 7.27 Under hur många dagar har du rökt vattenpipa i ditt liv? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	85,5	84,9
1-2 dagar	7,1	7,8
3-5 dagar	3,2	3,2
6-9 dagar	0,9	0,7
10-19 dagar	0,7	1,1
20-29 dagar	0,4	0,9
30 dagar eller fler	2,1	1,3
Antal svarande	747	817

Cannabisanvändning

Tabell 7.28 Har du någon gång provat cannabis, hasch eller marijuana i ditt liv? Andelar i procent.

	Pojkar 15 år	Flickor 15 år
Aldrig	91,6	93,9
Ja, en gång	3,2	2,9
Ja, 2-3 gånger	1,6	1,7
Ja, 4-10 gånger	0,8	1,0
Ja, fler än 10 gånger	2,8	0,5
Antal svarande	750	815

Bilaga 4. Författare till rapporten

Anna-Karin Eriksson, Sylvia Olofsson, Lina Wiklander och Regina Winzer, samtliga vid Folkhälsomyndigheten, har varit medförfattare till rapporten.

Hur har barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa utvecklats över tid? Vilka skillnader finns mellan flickor och pojkar samt mellan olika åldrar? Dessa frågor svarar vi på i denna rapport, som bygger på resultat från Skolbarns hälsovanor 2017/18. Det är en enkätundersökning av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar som har genomförts i Sverige vart fjärde år sedan 1985/86. Den genomförs dessutom i närmare 50 länder i Europa, Nordamerika och Asien.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra som på olika sätt arbetar med att främja barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot.

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten